El Nacional

NUMERO 18 • ABRIL DE 1996

# LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA



Gustavo Ramírez Nieto /Gabriela Ramírez Lizárraga

# Adolescentes, Niños y Sida

## *Mitos, temores y conductas juveniles frente al sexo*

### La salud infantil, un proceso de aprendizaje escolar

Gabriela Rodríguez • Maggi Black • Gerardo Martínez

## INDICE





Viñeta de David Hockney

# EL MAL ENTENDIDO

EN LA JUVENTUD

## ¿Acaso los adolescentes no son una prioridad?

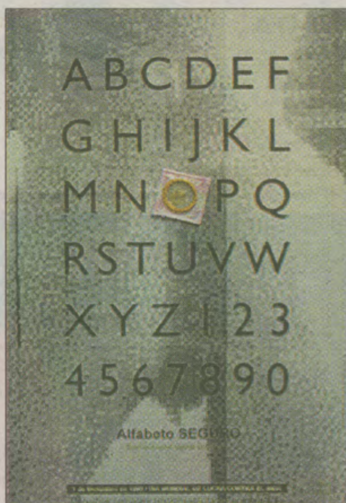
**ARTURO VAZQUEZ BARRON**

Revisemos un hecho incontrovertible: los jóvenes, en lo que se refiere al sida, son la población que más requiere campañas de prevención. Para documentar nuestro dicho, basta con una mirada a las cifras proporcionadas por el Conasida a Alejandra Martínez Armenta, y a algunas de las declaraciones de su director ejecutivo, Carlos del Río Chiriboga (**El Nacional**, 25 de marzo de 1996).

Veamos: de los 27 mil casos de sida que se reconocen hoy oficialmente en el país, el *20 por ciento* son adolescentes y jóvenes entre los 12 y los 24 años. Esto nos habla de más de cinco mil jóvenes afectados por el síndrome. (Que levante la mano el obispo que lo considere poca cosa.) Por otra parte, si bien el grupo de edad más afectado es el que oscila entre los 25 y los 34 años, es muy importante tener en cuenta que la infección se llevó a cabo en los años anteriores, en la temprana juventud. En la nota se mencionan estadísticas más precisas, según las cuales "el 20 por ciento de los adultos que ahora tienen sida lo adquirieron entre los 17 y los 22 años". La conclusión resulta evidente: los jóvenes, más que nadie, requieren campañas educativas y preventivas. De hecho, esto se reconoce en estudios realizados por el Conasida, en los que se refiere que "las características propias de la adolescencia —carácter transicional, acompañado de rebeldía y deseo de adquirir mayores conocimientos y experiencias— se convierten en un importante factor de riesgo para la adquisición del VIH". Desde luego, para nadie resulta desconocido que los adolescentes sí ejercen su sexualidad. Por lo mismo, suponer que el sida dejará de ser un peligro para ellos mediante la imposición de la abstinencia sexual no conducirá sino a la consagración de la epidemia. Que cada quien acepte su responsabilidad en este juego.

Al respecto, Carlos del Río Chiriboga reconoce que "la juventud es la etapa de vida en que se está infectando la gente, razón por la cual éste es uno de los grupos prioritarios dentro del trabajo que realiza (el Conasida)". Además, afirma que "hablar de sida necesariamente obliga a hablar de educación sexual y de prevención, elementos sin los cuales la juventud de hoy tendrá pocos elementos para defenderse de los riesgos a que cotidianamente está expuesta".

De aquí se desprende una contradicción que resulta imperativo resolver. Los jóvenes, a pesar de su vulnerabilidad, están siendo objeto de una omisión que nos costará caro. Las campañas específicas para ellos, a pesar de la urgencia con la que se requieren, han brillado por su ausencia en el desolado panorama nacional. Tal vez porque en el fondo no se consideran prioritarias. Esto no es de extrañar —aunque sea algo lamentable—, si pensamos que las campañas para adultos, que sí se suponen necesarias, no han corrido con mejor suerte. Este reclamo no debe quedar sin solución: ¿por qué, si las requieren urgentemente, no hay campañas específicas para los jóvenes?




Oscar Oramas

Al parecer, la batalla la están ganando los sectores de la sociedad según los cuales los jóvenes no deben, por razones de prejuicio y de moral, tener acceso a la información más elemental sobre su sexualidad y sobre los riesgos que para ésta implica el sida. Bástenos contraponer lo que piensa un funcionario público como Carlos del Río con las declaraciones del cardenal de Guadalajara Juan Sandoval Iñiguez: "La juventud está desatada", dijo al comentar para **La Jornada** el pasado 28 de marzo el resultado de una encuesta que sobre el uso del condón realizó **El Occidental**. De los 650 jóvenes encuestados en la zona metropolitana de Guadalajara, el 86 por ciento estuvo a favor del uso del condón y 12 por ciento en contra. Ni tardo ni perezoso, el cardenal manifestó que la juventud "debe conservarse honrada, íntegra y sana para cuando forme una familia", y consideró que los preservativos son "antinaturales y *fuera de todo sentido común*". Ojalá pudiera el cardenal darse una vuelta por las estadísticas en las que Jalisco aparece como uno de los estados de la república con mayores índices de enfermos de sida. Tal vez eso le ayudaría a ablandar un poco su impecable sentido común.

Pero no. La noción que estos falsos héroes de la caridad cristiana tienen de la realidad, como vemos, no deja de mostrarse obtusa: siguen ignorando, a pesar de los muchos estudios que han probado lo contrario, que la información objetiva y oportuna no produce adolescentes extraviados en el infierno de su desenfreno, sino más bien lo contrario, seres responsables que saben lo que hacen, y son capaces de decidir cuándo, cómo y con quién lo hacen. El problema, entonces, se inicia en la discordancia que hay entre lo que se sabe y lo que no se está dispuesto a dejar de ignorar, y se agrava en la relación de fuerzas que se establece entre los que impulsan una lucha contra el virus basada en la acción y la solidaridad, y los que siguen pensando que la epidemia es asunto de moral y decencia.

La denuncia de la falta de campañas para los jóvenes, en este sentido, adquiere relevancia y se coloca sin duda en el ámbito político. ¿Qué sector tendrá, al final, más fuerza para imponer su forma de lucha contra el VIH? Resulta muy grave que en un país donde todos los funcionarios públicos, incluyendo al mismo doctor Ernesto Zedillo, se dicen preocupados por la pandemia, el gobierno no se decida a apoyar medidas radicales y a tomar decisiones inmediatas. Por desgracia, no será mañana cuando podamos ver que el responsable del Conasida, con el apoyo del gobierno y mediante una proliferación de campañas lúcidas y eficaces, ponga en su lugar a los obispos y cardenales. Ni modo.

Pero no todo es tan negro. Si bien no cumple con los requisitos específicos de una campaña preventiva, el material recopilado en **Hijo de tigre... Pintito** (Secretaría de Educación Pública, col. Libros del rincón, 1995, 1a.) sale a flote en el mar de carencias informativas por donde navegamos. Es una recopilación de preguntas y respuestas de amplio espectro para hablar sobre sexualidad con los niños y los jóvenes. Sus autores, Gabriela Rodríguez R. y José Angel Aguilar Gil, proponen que se hable abiertamente con ellos sobre *todos* los aspectos de la sexualidad, y ofrecen modelos de respuesta concebidos en función de los diferentes grupos de edad a quienes van dirigidos. El libro funciona muy bien como punto de referencia, pues los padres de familia muchas veces no saben si es necesario responder a las preguntas "incómodas" que sus hijos suelen soltarles de repente, y en caso de que así lo consideren, lo que no saben es qué responder.

En cuanto a los textos que los autores proponen cuando se habla de sida, me permito algunas reflexiones. El sida no "se contagia", como se consigna en la página 128. Es preferible, por una diversidad de razones, hablar de *transmisión del virus* que de *contagio de la enfermedad*. En la misma página se lee que la "enfermedad se contagia por: 1. Contacto sexual con una persona que esté infectada por el virus". Esto, desde un punto de vista estricto, solo resulta comprobable si hay intercambio de fluidos. Cuando no, el sexo con seropositivos o enfermos no implica ningún riesgo, y resulta importante —para evitar discriminaciones— que al lector esto le quede bien asentado y claro. Por ello, una formulación adjetivada sería más adecuada, para matizar la respuesta y subrayar el enfoque preventivo: "Contacto sexual *desprotegido* con una persona..." De un simple adjetivo puede desprenderse toda la estrategia preventiva del condón.

Por último, dos breves dudas: ¿Por qué ubicar las tres preguntas sobre sida entre las preguntas sobre prostitución y homosexualidad? Y ¿de dónde sacaron los autores la respuesta sobre la pornografía? Llama la atención, por imprecisa y subjetiva, en un manual lleno de ideas y posturas progresistas que, por lo mismo, es recomendable consultar ●





# Todos conformamos un grupo de riesgo

**NOHEMY GARCIA DUARTE**

En nuestro país, como en el resto del mundo, el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida) ha dejado de ser una enfermedad propia de un determinado grupo socioeconómico o cultural, para convertirse en un problema de salud pública con cobertura "tanto urbana como rural, cuyos enfermos pueden ser desde profesionistas hasta trabajadores migrantes", considera el médico Alejandro Muñoz Idoana, responsable de la Juridicción Sanitaria V de la Secretaría de Salud (SS), con sede en Ciudad Valles, San Luis Potosí.

En relación con el resto de la entidad, esta juridicción ocupa el tercer lugar por el número de enfermos de sida que desde 1990 —cuando se registró el primer caso— reporta y que asciende a 19, de los cuales 90 por ciento ya falleció y sólo 10 por ciento, es decir, dos personas, se mantienen con tratamiento. Los dos primeros sitios de casos reportados los ocupan la capital del estado y la juridicción con sede en el municipio Soledad Diez Gutiérrez.

Con una población de poco más de 130 mil habitantes, según el censo de 1990, una densidad de 62 habitantes por km$^2$ y un grado de marginación bajo, Ciudad Valles se constituye en la cabecera regional de la Huasteca Potosina.

Muñoz Idoana explica que no obstante que los casos de sida se detectaron en la juridicción médica a su cargo, lo cierto es que originalmente dichas personas contrajeron el virus en otras ciudades del país, e incluso del extranjero, como fue la situación de algunos trabajadores migrantes que estuvieron en Estados Unidos, o de personas procedentes de ciudades nacionales muy pobladas como la de México y Guadalajara, entre otras.

Respecto a la aceptación o rechazo social de esta enfermedad en una ciudad media como la de Valles, Alejandro Muñoz señala que, desafortunadamente, aún existen muchos tabúes entre la sociedad civil.

"Mi experiencia en esta demarcación —asegura el galeno— me permite afirmar que la gente común aún se espanta ante esta enfermedad. Todavía relacionan mucho el sida con homosexualidad, cuando las estadísticas nos dicen que ahora esta infección se da más entre la población heterosexual y bisexual.

"En consecuencia —prosigue—, es necesario que la población se sensibilice de que todos estamos en riesgo de contraer este virus y, por ello, todos conformamos un grupo de riesgo, por lo que se vuelve indispensable intensificar las campañas de prevención e información sobre esta enfermedad."

### Prevención, única medicina recomendable

Alejandro Muñoz habla del virus del sida con la misma seriedad con la que se pudiera referir a cualquier otro padecimiento mortal, sin cargas ni prejuicios morales que, según dice, tanto daño causan a sus pacientes.

En este sentido, agrega que el registro que en la región se lleva sobre los casos de sida no es más que el iceberg del problema al que nos enfrentaremos en los años próximos. En esta perspectiva, y en lo inmediato, señala que "la prevención es la única medicina recomendable".

Por ello, Muñoz Idoana expresa que la Secretaría de Salud promueve un plan de acción intensivo que incluye campañas de información permanente en los centros de salud, las escuelas de nivel básico —primarias y secundarias en particular—, entre la población dedicada al llamado sexo-servicio y en los usuarios de los hospitales regionales. Asimismo, se tomaron medidas especiales de control sanitario y epidemiológico que se realizan en los bancos de sangre y en general en todos los servicios de salud pública.

Sin embargo, expresa el galeno, las acciones emprendidas han resultado insuficientes, y la tendencia de seropositividad va en aumento tanto en la región huasteca de San Luis Potosí como en todo el país, por lo que, añade, "se requiere hacer más cosas, insistir mucho más en la difusión de la información preventiva, sobre todo entre la población adulta, que es la más difícil de hacerle cambiar sus hábitos".

De igual manera, el especialista manifiesta que entre la población joven de primaria y secundaria se debe seguir trabajando con diversas actividades informativas, en especial en su región, ya que "aquí la gente se casa a muy corta edad, inician una vida sexual desde muy jóvenes y entonces requiere información oportuna y de calidad."

Por otro lado, Muñoz Idoana llama la atención sobre la necesidad de desarrollar más y mejores programas de sensiblización hacia la población en general, con el propósito de contrarrestar los tabúes y prejuicios que persisten respecto al sida y hacia quienes lo contraen. En particular, el galeno se refiere a la reacción que muy frecuentemente suelen tener los familiares de los enfermos de sida. "Es necesario hacerles entender que no deben tener miedo de acercarse a su pariente infectado, que al hacerlo no se van a contagiar, que deben darle un trato normal de afectividad, pues un beso o un saludo, por decir, no es causa de riesgo."

### El tratamiento, igual en todos lados

Esta actitud prejuiciada también se presenta entre los mismos enfermos, asegura Alejandro Muñoz, aunque se manifiesta de manera diferente. Aclara que el seguimiento de los casos se realiza con respeto a los derechos humanos y bajo los lineamientos que la ley en la materia marcan.

En este sentido, acota, es frecuente que los pacientes, al enterarse del resultado positivo de sus exámenes, se asusten y emigran hacia ciudades más pobladas. "Lo hacen —señala— porque piensan que aquí, por ser una ciudad pequeña, no van a recibir la atención médica que en los grandes centros urbanos pueden tener y que allá sí van a encontrar una medicina que los cure."

La realidad, asegura el funcionario de la SS, es que aquí se tienen los mismos medicamentos que en otros centros de salud de la Secretaría, que aquí reciben los mismos tratamientos que en cualquier otra institución de Salubridad, y por lo tanto la efectividad de los medicamentos es la misma aquí que en cualquier otro sitio. Lo importante es la oportunidad con que se atienda la enfermedad, el grado de avance en que se encuentre y la disponibilidad material y anímica para atender a los enfermos.

En torno a este último aspecto, Alejandro Muñoz indica que en su juridicción los pacientes de sida a los que se les da seguimiento médico reciben apoyo de grupos civiles, como clubes y asociaciones de rotarios, para la compra de medicamento utilizado en la fase terminal de su enfermedad. También, agrega, reciben auxilio profesional voluntario de sicólogas y de enfermeras del Consejo Nacional de Educación Profesional (Conalep) de Ciudad Valles.

Asimismo, el médico recomienda que las personas con más de una pareja deben tener precauciones en su vida sexual, acudir a realizarse la prueba de Elisa cuatro o seis semanas después de una práctica riesgosa y, en fin, "todos debemos ser mucho más cuidadosos con nuestras prácticas sexuales porque, como ya dije, actualmente ante el sida todos conformamos un grupo de riesgo" ●

Periodista y académica de la Universidad Pedagógica Nacional.




**Más de mil 500 personas participaron en la ciudad de Oaxaca el domingo 24 de marzo en la campaña de recaudación de fondos *Caminata por la vida 96*, organizada por el Frente Común Contra el Sida, A.C. La ruta cubrió 10 kilómetros por las calles del Centro Histórico y participaron grupos de jóvenes, estudiantes, padres de familia, maestros y niños, destacando la participación del COBAO, CEBETIS y CONAFE, entre otros. (Foto: Russell Ellison.)**

# LIBROS

OSVALDO DEVRIES

## Salud y educación. Sida en una escuela

Paidós, 1995

Una escuela en Argentina es el escenario de un interesante conflicto entre un adolescente de 13 años, portador del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las autoridades educativas y los padres de familia de los demás niños.

La decisión de Walter de regresar al colegio, después de dos años de ausencia, provoca que los progenitores de sus compañeros se organicen para impedirlo. En el conflicto, difundido ampliamente por los medios de comunicación, los directivos y maestros de la escuela toman el partido del niño VIH positivo y se pronuncian por la no discriminación y en defensa de su derecho a la educación. Por su parte la comunidad de padres de familia amenaza con no enviar a sus hijos al colegio si Walter es admitido de nuevo. ello, argumentan, expondría a sus vástagos al grave riesgo de infección. Ante esta explosiva situación, las máximas autoridades de educación deben tomar una determinación. Osvaldo Devries, autor del libro y ministro de educación en ese entonces, describe con detalle los sucesos y analiza, en su papel de conciliador, las posiciones de cada una de las partes y la manera como fueron trabajadas para tomar la decisión correcta.

En el libro también se incluyen los testimonios de Walter y de quienes participaron directamente en el conflicto, como el director de la escuela, la trabajadora social, un sacerdote, etcétera. Además, se añade como anexo la transcripción de las principales notas periodísticas que dieron cuenta del caso.

**Salud y educación** no es sólo una narración, es también una reflexión y una propuesta educativa. De hecho, la experiencia del caso de Walter confirma al autor lo acertado de sus tesis: "Para concebir políticas de salud eficaces y perdurables, la articulación de salud y educación resulta no sólo posible sino necesaria"; y "la escuela constituye el principal agente institucional de salud comunitaria".

El llamado "caso Walter" y las reflexiones del autor sobre salud y educación hacen de la lectura de este libro un ejercicio de aprendizaje cívico y humanitario ●

## EDITORIAL

*El sida vino a descorrer el velo de prejuicios, tabúes, mitos y temores que, por generaciones, ha cubierto al sexo. Hoy comienza a consolidarse la idea de que este velo de ignorancia expone a los grupos más vulnerables de la población al riesgo de infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Es el caso de muchas amas de casa, de migrantes de pequeños poblados, de homosexuales, y ahora, cada vez más, de hombres y mujeres adolescentes.*

*La promoción de la ignorancia juvenil en cuestiones sexuales como mecanismo de control es no sólo un dispositivo ineficaz, sino profundamente inhumano. Negarle a los jóvenes de ambos sexos la posibilidad del ejercicio de una sexualidad plena, basada en la elección libre, consciente e informada; descalificar la búsqueda legítima del placer y, en contrapartida, exponer a los "desobedientes" al "castigo" de las enfermedades de transmisión sexual y a los embarazos no deseados, es abandonarlos a su suerte y no asumir una responsabilidad ahora insoslayable. El reconocimiento del derecho de niños y adolescentes a la instrucción sexual debe ser integral, no puede reducir sólo a la enseñanza de hábitos de salud sexual y reproductiva y dejar fuera cuestiones tan importantes como el derecho a la búsqueda del placer. De otro modo, los tímidos intentos por cubrir las carencias educativas en este rubro no lograrán cerrar el paso a problemas tan graves como el de la pandemia del sida.* ●


ABRIL DE 1996

LETRA S

SIDA, CULTURA Y VIDA COTIDIANA

**Directora General:** ENRIQUETA CABRERA
**Director:** Alejandro Brito
**Coordinador:** Arturo Díaz Betancourt
**Consejo Técnico:** Dr. Manuel Palacios, Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Manuel Figueroa, Polo Gómez.
**Diseño:** Cees van der Hulst
**Formación:** Tere Vázquez Vázquez
**Consejo Editorial:** Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Antonio Lazcano, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Carlos Cano, Dr. Samuel Ponce, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia.

**LETRA S, sida, cultura y vida cotidiana**, es una publicación mensual, editada por **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus, No. de Certificado de Licitud de Título (en trámite), No. de Certificado de Licitud de Contenido (en trámite), No. de Reserva al Título en Derechos de Autor (en trámite). Distribuido por la Unión de Voceadores. Impreso en los talleres de **El Nacional**, S.A. de C.V. Ignacio Mariscal No.25, Col. Tabacalera, México 06030, D.F.

Tel.: 535 30 32, 535 46 12 ext. 135
Fax: 705 56 15 y 592 02 63


# Sida pediátrico, una realidad insoslayable

**ENRIQUE GOMEZ FLORES**

Intensificar los mecanismos de información, investigación y atención para niños que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hacer hincapié en el estudio de las causas de infección perinatal, crear una subárea especializada de tratamiento infantil dentro de Conasida y dar origen a un subsidio que logre mantener en buen nivel la calidad de vida de los niños seropositivos, son las principales propuestas que la presidenta de la Casa de la Sal, Rosa María Rivero Velasco, planteó al gobierno federal.

En entrevista con **LETRA S**, denunció que existe una gran disparidad en la información que se genera en torno a la epidemia del sida, ya que la mayor parte de las campañas de prevención están relacionadas con los adultos y casi nunca con los infantes, hecho por el cual la gente cree que no hay niños con sida en este país.


Casa de la Sal

*Casa de la Sal*, **albergue para niños con VIH.**

Sin embargo, resaltó que a diferencia de los primeros años de la epidemia, cuando había abandono y desprotección total a los niños infectados, por parte de los familiares cercanos —tíos, abuelos, primos—, en los últimos años se ha presentado una mayor conciencia del sida pediátrico a nivel familiar.

Manifestó que el gobierno federal no ha dado una respuesta satisfactoria a este problema y subrayó que es la sociedad civil, a través de las organizaciones no gubernamentales (ONG), la que más se ha preocupado por el asunto. Por ello, solicitó un reconocimiento real y un apoyo más efectivo del gobierno a estas asociaciones.

Por otro lado, Rosa María Rivero Velasco informó que durante 1995 la Casa de la Sal atendió a un total de 4 mil 640 personas, a través de diferentes servicios, tales como sicoterapias, visitas a domicilio, pláticas de sensibilización, grupos de autoapoyo, banco de medicamentos, conferencias de prevención, albergue integral para niños, y entrevistas de notificación de seropositividad, así como atención espiritual a familiares y en fallecimientos.

Añadió que los principales sitios en los que se llevan a cabo tales acciones son el Hospital General, el hospital y el banco de sangre del Centro Médico "La Raza", universidades, preparatorias, secundarias y los domicilios de los pacientes.

En este sentido, aseguró que 90 por ciento de los casos de sida pediátrico es transmitido por la vía perinatal, mientras que 10 por ciento restante tiene su origen en transfusiones, violaciones y en la hemofilia.

Asimismo, apuntó que Casa de la Sal ofrece tratamiento a un promedio anual de 60 niños, tanto internos como externos, e indicó que el promedio de vida en el albergue es de tres años, cuyas variaciones dependen de la causa de la infección, la edad del niño cuando se produjo ésta y el tratamiento previo.

Más tarde, Rivero Velasco informó que con una inversión de 30 mil pesos y luego de siete meses de planeación, el pasado 11 de marzo fue inaugurada una Casa de la Sal en Tonancintla, Cholula, Puebla, con la capacidad de albergar a doce infantes seropositivos y cuyo gasto promedio anual está programado en 300 mil pesos. "Además de las instalaciones con las que contamos en el Distrito Federal, Torreón y Puebla, nos han llegado propuestas para crear otras en Guanajuato y Cancún", agregó.

Finalmente, la también fundadora de esta asociación civil denunció que existen personas que usurpan el trabajo de una institución de beneficencia pública no lucrativa, al pedir dinero en las calles a nombre de Casa de la Sal.

Cabe señalar que Casa de la Sal es la primera y única organización en todo el país que ofrece albergue a niños que viven con VIH o sida y carecen de recursos económicos y familiares, valora periódicamente la situación de salud de los infantes brindándoles seguimiento y les proporciona apoyo educativo, académico y recreativo.

Esta asociación civil —fundada en 1987— también ofrece el servicio sicológico y espiritual a las personas adultas que han sido afectadas por la epidemia.

La Casa de la Sal se encuentra ubicada en la calle de Córdoba No.76 Col. Roma y sus números telefónicos son el 514-0628 y 207-8042 ●

## PERFIL

### Fundación Aguascalentense de Lucha contra el Sida, A.C. (Falcons, A.C.)

Nace formalmente el 27 de octubre de 1992, aunque se desarrollan trabajos desde 1990 a raíz del deceso de varios amigos y compañeros de los socios actuales, que se percataron de la falta de información, atención médica y sicológica, segregación social y violación a los derechos humanos de quienes viven con VIH/sida en Aguascalientes.

Esta organización no gubernamental (ONG), ha pasado por varias fases en su trabajo y desarrollo institucional, donde sobresalen sus acciones de prevención y educación en sexualidad y sida dirigidos a toda la población y en especial a los jóvenes; el apoyo sicológico a personas viviendo con VIH/sida, sus familiares y amigos; la facilitación para la disponibilidad de medicamentos especializados y el impulso de grupos de autoapoyo. En 1995, Falcons, pasó por graves dificultades económicas que impactaron su organización y la pérdida de su local. Sin embargo, sus integrantes, que actualmente son más de 15, no se desanimaron y retomaron su compromiso.

Los propósitos actuales de esta organización civil se centran en sensibilizar a la población sobre la necesidad de informarse y formarse para prevenir el VIH/sida e integrar la salud sexual como derecho humano; promover, ejecutar y dar seguimiento a diversos convenios con el sector educativo aguascalentense para la prevención del sida; brindar los servicios de asesoría sicológica, médica, social y legal; y promover convenios con el sector salud para apoyar el cumplimiento cabal de la **Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la infección por VIH** (NOM-010-SSA-2-1993)-

Falcons participa activamente en la Federación Mexicana de Educación Sexual (Femes), de la cual es miembro fundador y actual coorganizador del Congreso Internacional de Sexualidad a celebrarse en Aguascalientes el próximo mes de abril. Asimismo, el pasado mes de noviembre celebró la Segunda Semana de "Hablemos del Sida", en la Casa de la Cultura estatal, que contó con la participación de Carlos Monsiváis.

Este evento marcó el reinicio formal de actividades de esta organización, y permitió abrir su local en la calle de *Anita Bremer No.144, Fraccionamiento López Portillo. Aguascalientes, Ags. Tels.: (49) 70-1154 y 70-8202. Correo electrónico: falcons@laneta.apc.org.mex.* Todos los donativos son bienvenidos ●





# Casos de sida... ¿En Aguascalientes?

**ARTURO DIAZ**

Con una población aproximada de 700 mil habitantes, el número de casos registrados en el estado de Aguascalientes asciende a 206, aunque oficialmente se calcula que puede llegar a 750. En el siguiente reportaje se ofrece un panorama de la situación del sida en Aguascalientes, que contradice y responde al cuestionamiento de un presidente municipal priísta: "¿A poco sí hay enfermos de sida en Aguascalientes?"

A diferencia de la mayoría de las entidades de la república, en Aguascalientes no existe formalmente un Consejo Estatal de Prevención del Sida (Coesida), por lo que las acciones en contra de este mal recaen en el Instituto de Salud estatal y en las organizaciones no gubernamentales (ONG).

Sergio Velázquez, responsable desde hace once años del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, donde se atienden los casos de sida, asegura que una de las metas para 1996 es la instalación del Coesida en Aguascalientes: "Esperamos que exista la voluntad política suficiente para ello, pues sabemos que implica liberación de recursos. Esperamos también que el gobierno estatal asigne una partida específica para la prevención del VIH/sida, ya que Aguascalientes aunque no es uno de los estados con un número importante de casos, precisamente por eso pugnamos por la creación del Coesida, para que la epidemia no nos agarre desprevenidos y haga crisis. Hay que entrarle justo ahora que estamos a tiempo."

Lo que no espera, "bajo ninguna circunstancia", es la dotación de preservativos a las trabajadoras del sexo y a toda la gente que acude a solicitarlos, afirma Sergio Velázquez.

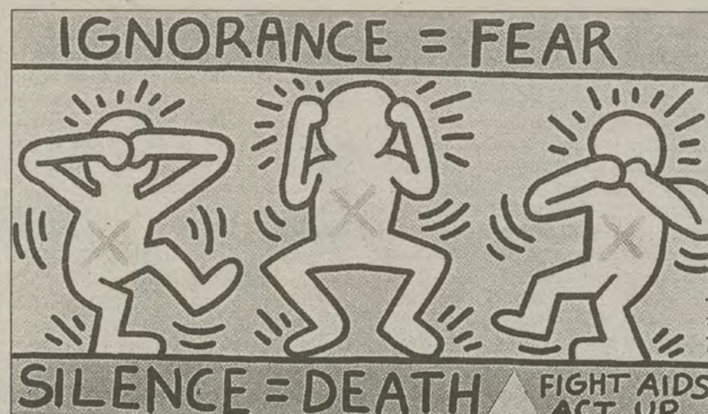
### En el principio fue empezar

Martha Rosales, Laura Villalobos, Wilfrido Salazar y Francisco, miembros de la Fundación Aguascalentense de Lucha contra el Sida, A.C. (Falcons), aseguran por su parte que en la entidad no hay campañas de prevención. "La distribución de condones no existe, y menos aún la información", dicen.

Creado a mediados de 1992, Falcons se propuso como primer objetivo llevar información sobre sida a la comunidad gay, así como repartir condones y ofrecer pláticas.

"En el transcurso del trabajo —dicen los miembros de Falcons— nos dimos cuenta que la lucha contra el sida significa mucho más de lo que habíamos pensado. Incluso sentimos que las áreas que habíamos definido se nos podían escapar de las manos, porque son muy extensas. Lo que creemos que sí es primordial es la educación y, por supuesto, la atención, aunque ya no como la habíamos concebido, es decir, que Falcons atendiera directamente a las personas con VIH o que ya tienen sida.

"Ahora lo que pretendemos —continúan— es proporcionar información objetiva a quienes atienden a estas personas, e incluso lograr firmar convenios con las instituciones de salud respectivas para que éstas ofrezcan un servicio digno. Nosotros, como fundación, no podemos hacerlo por limitaciones tanto humanas como económicas. Y es que, por desesperación, uno se fija objetivos muy amplios. A partir de la impotencia por resolver casos o por diminuir el dolor de la gente, te nace, como organización, tratar de cubrir esas necesidades, que son responsabilidad del sector." Falcons tiene una membresía de seis personas y 20 voluntarios.



Keith Haring

Respecto a la posible instalación del Coesida, los integrantes de Falcons dicen ignorar quién tiene la última palabra. "Creemos que una parte (para el Coesida) la debe poner el gobierno del Estado, otra parte Conasida y una más la Secretaría de Salud. Es decir, uno pone los recursos económicos, la siguiente la capacitación y la última la infraestructura."

### Formar uno, dos, tres, muchos capacitadores

Durante 1995, la principal actividad del Instituto de Salud en torno al sida fue la continua formación de capacitadores en diversos ámbitos, sobre todo en la capital. Se incluyó en este rubro a amas de casa, adolescentes, maestros, personal médico y de enfermería, trabajadores sociales y promotores de la salud. "Se nos quedaron en el camino —dice Sergio Velázquez— los seminaristas y los periodistas". Además, también durante ese año, se estableció contacto con el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (INDRE), para hacer el conteo de CD4 de algunos pacientes, tanto seropositivos como con sida.

La meta de este año, relata el doctor Velázquez, es "formar grupos de capacitadores dentro del periodismo, lo mismo de la televisión y el radio que de la prensa escrita, con la intención de que se inmiscuyan más en las acciones de prevención. (En el estado —acota Velázquez— los medios masivos de comunicación han manejado la información de una manera honesta, sin tintes amarillistas, ni con la intención de fastidiar a alguien.) Esto, amén de que la institución continuará con el apoyo, médico y farmacológico, a quienes no son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE, y con la asesoría y préstamo de material audiovisual a estudiantes o grupos organizadores que lo requieran."

Respecto al trabajo conjunto con las ONG, el médico aguascalentense dice que aunque no es de forma institucional, sí hay colaboración con ellas. "La dotación de preservativos que manejan las ONG, por ejemplo, provienen del Instituto de Salud. Además, aquí aplicamos los exámenes de detección de anticuerpos al VIH a las personas que nos refieren las ONG", afirma el galeno.

Falcons, que padeció en instalaciones propias la crisis económica del año pasado, se atribuye el establecimiento del convenio con el INDRE para la realización de conteos de linfocitos en la ciudad de Aguascalientes, a un costo muy bajo. "Fue un logro de la fundación —dicen sus integrantes—, que finalmente fue capitalizado por el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, pues nosotros no contábamos con las instalaciones adecuadas. Pero independientemente de esto fue muy importante, porque se hicieron dos conteos por paciente, lo que nos dio un panorama sobre la situación en que se encontraban éstos." En el lapso que el INDRE estuvo en la entidad se practicaron el conteo 40 personas, a quienes Falcons proporcionó asesoría sicológica. La difusión de esta actividad también corrió a cargo del grupo.

### Pese a la doble moral, buenos logros

En torno a las dificultades para consolidar el trabajo de lucha contra el sida en la entidad, los miembros del Falcons mencionan la doble moral imperante y la desinformación que propician las autoridades. Por un lado, dicen, se puede hablar de sida, pero como esto implica hablar de sexualidad, entonces vienen los problemas, pues 99 por ciento de la población tiene el hábito de la confesión cristiana, y los curas niegan la absolución a quienes ejercen su sexualidad libremente o contrarecomiendan el uso del condón y de métodos anticonceptivos.

Las autoridades, en tanto, afirman que la educación sexual corresponde a los padres de familia, cuando éstos, en la mayoría de los casos, tampoco cuentan con esa educación. La opción más viable, en estos momentos, es la de ofrecer pláticas en escuelas, aun cuando sea en presencia de los maestros, "pues preferimos llevarle un condón a los jóvenes, que una flor al panteón".

Sergio Velázquez, finalmente, considera que en los últimos dos años se ha logrado una mayor cultura médica y un mejor conocimiento del problema, lo que ha posibilitado que mucha gente acuda a practicarse los exámenes de detección de anticuerpos al VIH. Esto, a su vez, ha permitido detectar casos más oportunamente, sobre todo en jóvenes de 19 a 22 años de edad. "Sin soslayar la gravedad de ese dato, es bueno saberlo porque facilita hacer un seguimiento más efectivo y ofrecer un tratamiento más oportuno", concluye el doctor Velázquez ●

## Registro de casos... y de voluntades

Uno de los estados de la República donde el proceso de descentralización del Sector Salud tiene un avance significativo es Aguascalientes. Allí existe ya un Instituto de Salud del Gobierno del Estado y una ley estatal en la materia, a diferencia de otras entidades del país que sólo cuentan con Servicios Coordinados de Salud dependientes de la Secretaría de Salud (SS). Sin embargo, en lo que a sida se refiere, Aguascalientes presenta uno de los mayores atrasos, al ser uno de los pocos estados que no cuentan con un Coesida. Según el Registro Nacional de casos de Sida, Revista **Sida/ETS**. Conasida/Dirección General de Epidemiología de la SS, al 1 de enero de 1996 el estado de Aguascalientes reportó 102 casos. Otro reporte del Conasida indica que, en 1992, fue la quinta causa de muerte en hombres de 25 a 34 años de edad. Entre las características más importantes de la epidemia en esa entidad destacan: el periodo de duplicación del número de casos, cada seis meses desde 1989, cuando el promedio nacional es de 15 meses; el porcentaje de casos rurales que asciende a 5 por ciento, por arriba de la media nacional de 3 por ciento; y que el grupo de mayor incidencia se encuentra en hombres y mujeres de 25 a 34 años de edad, es decir la población económicamente activa. Los reportes por categoría de transmisión muestran que la epidemia es principalmente heterosexual con 25.3 por ciento del total de casos, homosexual con 24.2, bisexual con 18.7 y por transfusión sanguínea con 7.7. Del porcentaje restante se desconoce la vía de transmisión por falta de especificación en la notificación.

Las cifras son indicativas de la ruralización y heterosexualización de la epidemia en Aguascalientes.

El programa de sida está mal ubicado en el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, con acciones en capacitación, distribución de material informativo, pruebas de laboratorio como el panel de linfocitos $CD_4$ y $CD_8$ (examen que se cobra al mismo precio de los laboratorios privados), consejería pre y post prueba de detección de anticuerpos al VIH y atención médica.

Para enfrentar la epidemia, el estado hidrocálido requiere de la creación inmediata del Coesida. Con la participación del Sistema de Salud Estatal, las Secretarías de Educación y de Desarrollo Social locales, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el sector privado y las ONG de servicio en sida, derechos humanos y sexualidad locales. Esta medida debe ser implementada antes que la pandemia tome su propio curso fracturando, incluso, los planes de desarrollo estatal ●




## *Nine Rain* y su mestizaje sonoro contra la intolerancia

JESUS QUINTERO

Steven Brown sabe bien que para hablar de la realidad se deben, primero, colmar los sentidos y las ideas con el pasado y el presente, con la historia individual y los sentimientos colectivos. Mas hay que decir que para un *outsider* como Brown, la "realidad" es una suma ecléctica de soledad, fe, asombro, estupidez, pérdidas y reencuentros.

Por ello en Nine Rain, su más reciente propuesta discográfica y grupal, deambulan los fantasmas culturales —en la mejor acepción— de este saxofonista afincado en México desde hace algunos años. Agustín Lara, el *Subcomandante Marcos*, el Papa y sus anatemas contra los preservativos —"¿Alguien sabe qué dice la Iglesia? Usar un condón es peor que el sida" dice en la canción "Los medios masivos"—, la xenofobia y una rara sensación de extranjería en cualquier lugar del mundo son cimientos sobre los que Brown, saxofonista fundador del legendario grupo de vanguardia Tuxedomoon, ha erigido un sonido propio y al mismo tiempo compartible a oídos heterogéneos.

Conformado por Nikolas Klau, José Manuel Aguilera, Juan Carlos López, Alejandro Herrera, Luc van Lieshout y el mismo Brown, Nine Rain es un conjunto que evidentemente no vive —en lo sonoro— atento a un presente más bien pobre de ideas. A lo largo de casi 68 minutos, el sexteto entrega un mestizaje donde jarana, saxofón, trompeta, percusiones, guitarras, teclados y el singular recitativo bilingüe de Brown conviven de manera integral, sin que la recurrencia de elementos mexicanos se convierta en ominosa sombra de exotismo. Por el contrario, aunque poco dado a referirse a sus raices, Brown ha sabido hacer suyo —limpiamente— el lienzo donde son distinguibles los trazos de figuras como Peter Hammill (ex Van Der Graff Generator), Frank Zappa y Stan Ridgway (ex Wall of Voodoo).

Música para ánimos inconformes, la de Nine Rain no nace, sin embargo, de la rabieta efímera o finisecular, pues Brown sabe que la crónica individual es más poderosa que el juicio colectivo. Por eso, en estos tiempos de molicie sonora, escuchar a Nine Rain es un modo atractivo de atisbar un mundo que anda a la búsqueda de un salmo, de un alivio ●

**Nine Rain** — *Nine Rain*. Opción Sónica (OPCD34).

# Walter, lección infantil para padres de familia

Más allá de que andaba en cosas negativas, siempre quería terminar la escuela. Era el único objetivo que tenía, porque en el fondo de mí había una luz que me hacía sentir que yo no había nacido para estar en las cosas malas. Ya que mis acompañantes de vida no daban ejemplo de cómo debía vivir, tuve que aprender de lo que yo podía ver.

Cuando no pude entrar en la escuela sentí mucha bronca, mucho dolor. Me sentí rechazado y en un momento me sentí como lo más vago, lo peor, como la peor basura. Sentía que todo para mí terminaba, que todos mis proyectos, todas mis ganas y todo lo mío no servía. El mundo estaba en contra de mí. Cuando yo quise entrar en la escuela y no me dejaron los padres, ya ni yo sabía cómo hacerla, porque la escuela, para mí, era mi único proyecto y mi única salida. Porque tenía claro que si yo estudiaba podría ser alguien. en un momento me abarcó toda la soledad y me preguntaba: "¿Quiénes van a querer ser mis amigos?". Lloré mucho y sólo pensaba en la muerte. Sólo quería que esto terminara porque ya no lo soportaba. Me quedé quince días encerrado en mi cuarto. No quería salir y decía: "¿Para qué voy a salir si nadie se me acercará para hablar?" No quería comer porque me decía... "¡Así me muero más rápido!"

Yo, Walter, que tenía trece años cuando me enteré de que tengo el VIH, lo primero que me puse en la cabeza era que, pase lo que pase, yo me tenía que hacer cargo y no contagiar conscientemente a nadie. Decidí que no estaba bien.

Mi interior nunca fue malo; siempre traté de brindar lo mejor. Aprendí a compartir lo poco o lo mucho que tenía. Siempre me gustó hablar con la gente porque aprendía algo nuevo. Luego de haber pasado esos momentos yo no sabía qué hacer y se me prendió una lamparita que me dijo: "Espera que todo pasa y nada es eterno." A pesar de mis "malas compañías", siempre fui muy amable y bueno con la gente de mi barrio.

Yo me juntaba con los "chicos malos" (según la gente) porque eran los únicos que me aceptaban en ese momento. Sentía entonces que los "chicos malos" no tiraban buena onda. Pero para mí eran unos panchos bárbaros. Pero eso lo decía, porque yo quería ser de ellos.

Bueno, luego de estar en mi casa llegó una asistente social llamada Paula y me comenzó a hablar. Y en la charla me encendió otra lamparita: me dijo que, a pesar de todo, ella me iba a ayudar para que yo terminara la escuela. Me comenzó a llevar y a acompañar al médico. Me decía que mientras esté vivo tengo que pelear para no estar muerto. Quizá decirlo es fácil, pero hacerlo y ponerlo en hechos me cuesta mucho.

Me costó mucho aceptar la pérdida de mis compañeros, porque ellos me conocían bien. Los tuve en cuarto grado y no entendía por qué no venían a hablar conmigo. Tampoco fue fácil saber que tenía que estudiar en el distrito escolar y con un maestro, solo, llamado Carlos. El me ayudó a terminar el sexto grado. Yo sentía mucha bronca en esos momentos, pero decía: "Yo voy a poder salir." Siempre tuve una fantasía: que en algún lugar, en algún mundo, todo se podía cambiar. Porque presentía que yo no era lo que la gente decía.

Un día llegó una chica de la esquina de mi casa llamada Verónica. Llegó a mi casa y le preguntó a mi madre por mí. Mi madre le dijo que pasara. Yo miraba la televisión. Cuando la vi me quería esconder, quería salir corriendo. Se paró frente a mí y me dijo: "Walter, yo voy a ser tu amiga. Por más que tengas lo que tengas." Yo me quedé callado y me emocioné.

Cuando entré en la escuela para terminar séptimo grado, la maestra y mis compañeros me recibieron muy bien.



Comencé a sentir que estaba empezando nuevamente a compartir una clase con más chicos, hacer una tarea junto a los chicos, que los apreciaba. Cada vez estaba mejor, a pesar de que me costaba saber que tengo el VIH.

Luego de mucho tiempo, me comencé a ir de casa, a un lugar determinado. Conocí a unas personas que me ofrecieron y me sugirieron un cambio personal. Yo acepté. Pero les dije que no estaba seguro, sólo quería probar y, si no gustaba, me iba. Aceptaron mi condición. Llegué a un lugar llamado "Casa de Vida" (Tekove roga).

Ahí fue que encontré ese lugar donde un día comencé a sentirme, a pensar, a opinar y a hacer valer lo que decía o proponía. Mi fantasía se había hecho realidad. Nunca pensé que lo iba a encontrar. Comencé a llevar a cabo la lucha contra las actitudes negativas y autodestructivas que tenía mi persona. Luego comencé a aprender qué era realmente lo que tenía que hacer para superar o asumir los problemas que me llevaron a hacer cosas distintas de lo que sentía y distintas de lo que pensaba. Sólo me costó, al principio, adaptarme y darme cuenta que el que me marcaba una actitud negativa era el que me estaba ayudando. Poco fui tomando fuerza.

A los dos días que llegué tuve una de las tantas depresiones que me agarraban por miedo a aceptar el VIH, con el que tengo que vivir el resto de los días de mi vida.

Pero haciendo las cosas bien, no tengo de qué preocuparme. Me tengo que exigir más que uno que lleva una vida normal. Duermo ocho horas, trabajo ocho horas, debo comer bien, tengo que hacer deportes, si quiero. Todo esto quizá decirlo no cuesta, pero sí digo que cuesta porque yo lo hago todos los días.

Gracias a la fuerza de voluntad que puse, pude superar este problema del VIH. Y unos más todavía me joden, pero sé que ya no me llevan ellos a mí sino yo a ellos. En lo más posible no les doy mucha importancia. Sólo la que deben tener como problema: uno más entre todos los que tengo.

Luego de mucho tiempo recuperé el control de mi vida y ya no me siento solo. Vivo con gente que me quiere, que me escucha y que realmente me ayuda.

Quizá mis sentimientos se modificaron mucho porque sé que soy un blandito, sensible y débil. Cosa de la que la mayoría de la gente no se hace cargo. Pero ésa es la verdad, sea hombre o mujer. Siente, y eso es lo frágil. Tenemos que cuidarnos, porque no todos tenemos buenas intenciones hacia el otro. Todos estamos a la defensiva, porque la selva hace ponérnosla. Y como es lo más rápido, optamos por eso antes de darnos cuenta de que lo que vale realmente es lo chiquito que cuesta mucho.

Pero el sufrir no es negativo, el sufrir es crecer. Bien o mal, yo tuve que sufrir mucho para lograr crecer como crecí. Pero todavía me queda mucho camino para seguir creciendo. Porque en el mundo no todo está perdido. Lo importante es no perderme yo.

Todos los chicos se quedan en el lugar donde encuentran placer, pero sin darse cuenta de que ese placer se encuentra, y mejor, en otros lados donde nada se pone en peligro. Sólo hay que animarse a pedirlo, pero bien, sin mostrar actitudes malas o llamar la atención de la familia reclamando afecto. Cuesta, pero tenemos que darnos cuenta de que todos los humanos lo necesitamos. Tanto afecto, valoración, como que escuchen, que nos pongan límites, hasta que cada uno pueda manejar su propia vida.

Volviendo al tema. Yo a aquellos padres de la escuela les diría que, a pesar de que me costó y me dolió, no tengo nada que reprocharles ni me queda bronca. Porque creo que en su momento no se pusieron en el lugar del otro. Ese otro pude haber sido yo u otro chico. Pienso que les pasó igual que a mí, que hacía las cosas sin medir hasta dónde lastimaba al de al lado. Sólo pensaba en mi egoísmo como base y, por eso así me fue. Pero gracias a todas las personas que me ayudaron, pude revertir las situaciones y por fin estoy bien. Intentando lograr objetivos más grandes que me he puesto, debido a lo que puedo dar y servir. Mi meta es terminar la secundaria y comenzar a estudiar para ser guía de turismo.

¡Qué bueno sería darles a esos chicos que cuelgan los guantes mis ganas de vivir, mi voluntad, mi buen sentir y mi capacidad de pensar! Para que ellos también salgan de lo malo, pero peleando y enfrentando bien, sin violencia, sin tomar lo que no es de uno, sin llamar la atención. Y, lo más importante, sin lastimarse más. Porque la culpa y la cruz no se llevan. Son demasiado pesadas para un humano.

Un día en la calle, pisado por la gente, encontré un papel escrito. Lo levanté y lo leí. Era la propaganda de un jardín de infantes. Me gustó lo que decía, por eso lo transcribo: "Un niño aprende poniendo a prueba sus habilidades, los hábitos y actitudes de los que lo rodean y su propio mundo. Un niño aprende más por el método de prueba y error, por medio del placer antes que del dolor, a través de la experiencia antes que de la sugerencia, y por la sugerencia antes que por la orientación. Aprende también por medio del afecto, del amor, de la paciencia, de la comprensión, de la posibilidad de hacer y de ser. Día tras día el niño llega a conocer algo de lo que uno sabe, un poquito más de lo que cada uno de nosotros piensa y entiende. En verdad, el niño irá asimilando si percibimos las cosas con agudeza o con lentitud, si pensamos con claridad o indistintamente, si creemos en las cosas tontas o en la sabiduría, si levantamos falsos testimonios o si decimos la verdad. De ese modo aprende un niño" ●

---

Tomado de **Salud y educación. Sida en una escuela**. de Oswaldo Devries. Ed. Paidós. Argentina, 1995.





# Cortejo amoroso entre alegres magueyeras

GABRIELA RODRIGUEZ

En Viborillas de Hidalgo, comunidad rural y mestiza del sur de Puebla, justo atrás del humo del Popocatépetl, el cortejo amoroso con vistas a la unión sigue dos caminos: pedir a la novia o "itse". Ambas opciones están perfectamente ritualizadas dentro de un modelo patrilocal (la joven va a vivir a casa de los suegros), aunque aparentemente la segunda opción cobra cada vez más importancia, en parte por los altos costos de la ceremonia tradicional, señalada por los varones, y en parte por librarse de la interferencia de los padres, según testimonios de algunas mujeres, aunque "ser pedidas" es como el sueño idealizado de una ceremonia románticamente perfecta.

El lenguaje que utilizan sigue enfatizando el rol activo del varón y el pasivo de la mujer: "él se la llevó", "a mí me trajeron". Ya no se habla del robo de la novia, por el contrario, las muchachas aseguran que, al irse, "ellas" lo deciden por gusto. Aunque en los testimonios de quienes ya lo han vivido aparecen múltiples mecanismos de presión y manipulación, parece ser que ellas saben exigir ciertas condiciones, pero "ellos" son quienes deciden cuándo. En la negociación de esta decisión intervienen múltiples factores tales como los valores de prestigio y desprestigio comunitario, la tolerancia y la censura, las prohibiciones y los permisos, el respeto y la crítica, las responsabilidades masculinas y femeninas con la familia de origen, los espacios de poderes masculinos y femeninos... en fin, dimensiones para las que estamos definiendo categorías que nos permitan profundizar los ricos testimonios que nos están compartiendo los hombres y las mujeres de Viborillas.

El noviazgo clandestino no es fenómeno novedoso en esta comunidad de 1,050 habitantes, dedicados principalmente al corte de la caña, al cultivo de otros productos agrícolas para el autoconsumo y a la migración internacional. Sin embargo, hay cambios generacionales en el estilo de noviazgo que son menos identificables por los lugareños, quienes ubican fácilmente las transiciones tecnológicas de la modernidad y su influencia en el trabajo.

El trabajo que era a base de sacrificios, de yuntas, ahora es más fácil. Los tractores ayudan a preparar el terreno y a cortar la caña, y ya luego llega la máquina a cargar. Las combis (transporte a otros pueblos o ciudades), el molino para el nixtamal y la electricidad son señalados como elementos que han aligerado el trabajo. El estéreo (la música...) y la televisión también representan un cambio; las mujeres le llaman a esta última "el vicio". Todas aceptan tenerlo.

El campo o el río ya no son los principales lugares de encuentro. Ahora el molino, la tienda y la cancha de básquet o de fútbol son lugares ideales para echar novio. La escuela secundaria y los bailes son espacios recientemente creados para tratarse y conocerse entre jóvenes. Los padres de familia, los directores y maestros de la telesecundaria mantienen un discurso de prohibición del noviazgo y saben perfectamente de su existencia. Hay un halo de "secreto a voces" que rodea este fenómeno desde las generaciones anteriores, pero las relaciones de ahora son más abiertas, y los jóvenes "ya ni se tapan la cara" cuando los adultos los ven echar novio. Tener cuatro o cinco novios es lo que se espera de cualquier muchacha antes de unirse, en tanto que las que son un poco mayores hablan de su marido como de su único novio y "único amor".




Francis Livingston

El marco de inicio de la vida coital sigue moviéndose en un continuo, donde la mujer puede colocarse como "respetable" o como "una cualquiera". La virginidad no ha perdido ese velo "sagrado" tan característico de las generaciones anteriores; por el contrario, la primera relación sexual con el novio cuando no está unida al matrimonio religioso, se da —según los testimonios de las mujeres—, cuajada de rituales simbólicos y llena de invocaciones a Dios. El lenguaje es menos formal que antes y aparecen términos o bien más "científicos" o bien más "vulgares". Si antes la mujer que no se cuidaba "ya no valía", ahora la que tiene relaciones sexuales "ya se chingó". Los jóvenes varones para iniciarse se van con mujeres "de la zona" o "prostitutas". Es una práctica conocida y aceptada tanto por los adultos como por las jóvenes.

### Mal reconocido: mar de confusiones

El tema del sida está mucho más presente entre los jóvenes que entre las muchachas. Su información proviene básicamente de la escuela secundaria; aunque los varones han recibido mucha más información de los amigos y migrantes que han ido a Estados Unidos.

*Las muchachas afirmaron que el sida se previene con píldoras anticonceptivas e inyecciones. Los varonesm que se transmite en las relaciones "sensuales" y que hay que "cuidarse"*

En la información que se proporciona en la escuela se combina la prevención de embarazos con la prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo que da lugar a muchas confusiones y dificulta hablar del tema. Dos muchachas relataron que, según lo que habían aprendido en una clase "de sexualidad", la transmisión del virus que causa el sida se da principalmente por jeringas, sangre contaminada y en el embarazo; después hablaron de las formas de prevención: esterilizar las jeringas o utilizar desechables y cuidarse en las transfusiones. Eso fue todo. Al interrogárseles sobre si habían aprendido algo más, indicaron que no, que eso era todo. Se les insistió en que la plática había sido sobre sexualidad. Reaccionaron entonces con expresiones de sorpresa y un poco de vergüenza. Con dificultad aceptaron: "también nos hablaron de las relaciones sexuales".

En una sesión posterior nos dimos a la tarea de indagar directamente qué es lo que sabían sobre el sida. Las muchachas de la escuela explicaron que era una enfermedad que se "contagia" por los besos, que les da a los promiscuos, a los homosexuales y a los heterosexuales. No supieron explicar quiénes son los promiscuos y aseguraron que los homosexuales y los heterosexuales son los que tienen muchas parejas. También afirmaron que el sida se previene con píldoras anticonceptivas e inyecciones. Los varones aparentemente estuvieron de acuerdo con lo que dijeron las muchachas, aunque agregaron que el sida se transmite en las relaciones "sensuales", y que para prevenirlo hay que "cuidarse". Ante la insistencia de que explicaran más sobre cómo cuidarse, hablaron del uso del condón, "es como una bolsa o un globo", dijeron.

Las muchachas refieren que los hombres tienen relaciones sexuales nada más para experimentar , y se van con "mujeres de la zona", lo cual a ellas le provoca "muina". Al referirse a su iniciación sexual, señalaron que ésto ocurre cuando se casan o cuando se van, aunque aceptaron que hay tres o cuatro muchachas que "salen embarazadas" antes de tiempo o que "se comen la torta antes del recreo". También es significativo que asocien iniciación sexual con embarazo.

### Como sea, pero que no a "cuerno limpio"

En una reunión con padres de familia, organizada para abordar el tema del sida y la migración, salieron a colación experiencias extramaritales y no heterosexuales de algunos varones, y se habló de la necesidad de aquéllos, en especial los más jóvenes, los que "cada ocho días corren para Atencingo" (la zona de tolerancia de la ciudad cercana). "No vayan a cuerno limpio, sino con capucha". "Hay que cuidarse cuando uno va con una mujer de la calle... o si no, buscarse una pareja que esté nuevecita", fueron algunas de las recomendaciones que se hicieron en la sesión. Respecto de los migrantes que se van a Estados Unidos, dijeron "andan allá con otras mujeres, toman y se meten hasta con hombres y sin protección". "Si uno está *alambrado*, al rato va a aalambrar a un puño; es como la *purgación* (gonorrea), con la que uno a los cuatro días ya anda de patitas, pero para esa nomás se ponía uno millonario y ya se curaba... pero ésta (el sida) sí mata."

En el subgrupo de mujeres, el tema fue ocasión para hablar del engaño y el deseo, siempre en el marco de relaciones heterosexuales. Los varones deben decir la verdad, no deben "escurecer" lo que tienen.. Si están "contagiados" de sida deben decirlo a su esposa, así ella puede protegerse. Cuando una de las mujeres dice que ella ya "no haría nada" con él, que ya no "dejaría que su marido la molestara" si él estuviera infectado, otra reacciona diciendo que luego ellos dilatan mucho y una está *ganosa*. "El amor es el amor", dice otra. "Pero más vale tu vida que un resbalón", agrega una tercera. "A lo que sigue... sí, pero cuando uno lo piensa es porque ya lo hizo... así que sería mejor cuidarse desde antes... Una ya sabe que ellos allá se meten con viejas, el hombre tiene una naturaleza mas *prepotente*... ellos tienen *alta naturaleza*. Nosotras como quiera tenemos el desahogo de cada mes... por eso podemos aguantarnos... ya con la regla una se desahoga, pero ellos no... ellos tienen que meterse con viejas", concluye una más.

No deja de ser preocupante el mar de confusiones con que está llegando el tema del sida a las comunidades rurales. No cabe duda sin embargo, que es una llave que está abriendo el discurso del erotismo ●

---

Consultora de The Population Council. Actualmente realiza un estudio, junto con Benno de Keijzer como investigador asociado, sobre la modernización del cortejo amoroso entre las nuevas generaciones del campo. El presente artículo es parte de esa investigación, aún en su primera fase.

En un sondeo realizado por **LETRA S** entre jóvenes de 12 a 24 años, 50 por ciento de los entrevistados admiten tener relaciones sexuales. Sin embargo, la mayoría minimiza el riesgo de contraer el VIH/sida en un contacto sexual desprotegido, y manifiesta su preocupación por los riesgos —a su juicio mayores— de un embarazo indeseado.
En el siguiente reportaje, especialistas y funcionarios del sector salud analizan esta situación y plantean estrategias educativas más eficaces para combatir la pandemia entre los jóvenes.


Jorge Claro León


José Antonio López

# Jóvenes y sida: los estragos de la desinformación

ALEJANDRA MARTINEZ

A pesar de que el cinco por ciento de las personas con sida en México son jóvenes cuyas edades oscilan entre los 12 y 24 años, y que 20 por ciento de los enfermos adquirieron la enfermedad en la temprana juventud, pocas son las campañas de educación sexual y prevención encaminadas a disminuir este problema.

De acuerdo a especialistas en el tema, entre los adolescentes la principal barrera para que las campañas penetren es la escasa información que existe sobre el tema. Este hecho se debe a que la preocupación sexual más grande entre los jóvenes es la posibilidad del embarazo y no el sida o las enfermedades de transmisión sexual.

De acuerdo a un sondeo realizado por **LETRA S**, 50 por ciento de los jóvenes entrevistados tienen relaciones sexuales y ubican al sida como un problema secundario.

El sondeo se aplicó a estudiantes de nivel medio y medio superior de colonias populares y de clase media.

En la Secundaria 54, ubicada en la delegación Azcapotzalco, la edad de los entrevistados fue de 12 a 16 años. De ellos 10 por ciento reconoció tener relaciones sexuales y dijo que su principal temor es la maternidad. Para ellos el sida es algo lejano ya que 80 por ciento desconoce las formas en que el VIH se transmite y por cuales no.

Llama la atención que del total de la población encuestada en esta escuela, 20 por ciento fueron hombres y el resto mujeres. En todos los casos el uso del condón es prácticamente nulo debido al difícil acceso que se tiene a este instrumento de protección.

El mismo cuestionario se aplicó a jóvenes de la Escuela Secundaria Técnica 169 ubicada en la colonia Santa Bárbara, —a orillas de la delegación Azcapotzalco. Ahí los jóvenes mostraron un mayor desconocimiento de la enfermedad, aunque dijeron estar a favor de las relaciones sexuales a temprana edad, sin que ninguno reconociera tenerlas, argumentando vergüenza o miedo de que sus padres se enteraran.

Para este sector estudiantil, el sida es una enfermedad característica de "homosexuales y prostitutas", razón por la cual se consideran libres de todo peligro.

La mayor parte de la comunidad estudiantil que acude a este centro escolar pertenece a familias de escasos recursos donde la educación de los padres y el resto de la familia es baja; en muchos hogares los padres sólo saben leer y escribir y en otros con trabajos concluyeron la primaria. Por lo tanto, la educación sexual que tienen es prácticamente nula y si la hay es de muy mala calidad.

Este hecho es quizá el responsable de la poca información que sobre sexualidad tienen los jóvenes y de que todavía hoy piensen que el sida se puede transmitir por un beso o un saludo de mano.

Llama la atención el hecho de que un importante número de entrevistados opinan que las relaciones sexuales a edad temprana son positivas, aunque al momento de preguntarles sobre los riesgos que estas tienen, sólo identifican a la preñez.

El sondeo realizado por **LETRA S**, también incluyó a estudiantes de nivel medio superior de dos Colegios de Ciencias y Humanidades (CCH), el Azcapotzalco y el del Sur así como de la Preparatoria 8 de la UNAM y la Vocacional 5 de Taxqueña.

Para los estudiantes de CCH de ambos planteles, las relaciones sexuales a edad temprana también son práctica común ya que ahí 57 por ciento de los encuestados confesó tenerlas. Sin embargo, en este grupo no todos ubican a los embarazos como factor de riesgo.

Ahí 20 por ciento señala al sida como uno de los más importante factores de riesgo, razón por la cual se inclinan a usar condón. El resto de la población entrevistada ubica a la maternidad y las enfermedades de transmisión sexual como otros de los riesgos al momento de tener relaciones sexuales.

No obstante, la información que poseen sobre la llamada enfermedad del siglo es muy poca, no saben a ciencia cierta cómo se adquiere y cómo no, tampoco tienen un real conocimiento de las pruebas que hay que realizar para detectar la enfermedad.


José Antonio López

En cuanto a los estudiantes de la Preparatoria, la encuesta, practicada a un grupo de 30 estudiantes de 18 años revela que sólo 15 por ciento tienen relaciones sexuales aunque menos del 2 por ciento utiliza condón.

Para el resto de los entrevistados, las relaciones sexuales son algo importante pero delicado, para lo cual aún no estan listos, de ahí que decidan posponer esta clase de relaciones.

Si bien en esta pequeña muestra se observa un mayor interés por conocer qué es el sida y cuáles son sus consecuencias, la información que se tiene al respecto es escasa, ya que hasta el momento el trabajo del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida) no ha llegado. En cuanto a la información que sobre sida reciben, los estudiantes dijeron que ésta es muy superficial, al grado que hasta ahora no se sabe cuáles son las principales formas de transmisión y cuál la manera para prevenirlo.

Para los estudiantes de la Vocacional, el panorama es similar y escasa la información sobre el tema, aunque en 50 por ciento de los casos se mantienen relaciones sexuales. En este caso tampoco tiene un conocimiento amplio sobre la enfermedad aunque suponen que se trata de "algo grave", ya que hasta los artistas y deportistas mueren de eso.

Estudios elaborados por el Conasida revelan que las características propias de la adolesencia —carácter transicional acompañado de rebeldía y deseo de adquirir mayores conocimientos y experiencias—, se convierten en un importante factor de riesgo para la adquisición del VIH porque es ahí cuando inicia la vida sexual, cuando se tiene mayor experimentación sexual, más intercambio de parejas, mayores contactos y por lo tanto más riesgo.

De acuerdo al Conasida, hasta enero de este año se presentaron 3 mil 184 casos de sida en jóvenes cuyas edades oscilan entre los 10 y 24 años de edad, lo que representa 5 por ciento por ciento del total de casos detectados.

Por grupo de edad y sexo se detectó a 2 mil 648 hombres, 12 por ciento de los casos reportados por género, en tanto que en mujeres se presentaron 536 casos, es decir 14.7 por ciento del total de casos registrados hasta ahora en este grupo.

Sobre las principales formas de transmisión del virus en grupos de jóvenes, Conasida señala que en hombres, 22 por ciento lo adquiere por tener relaciones homosexuales, 16 por ciento por relaciones heterosexuales y 15 por ciento por bisexualidad. En mujeres las transfusiones sanguíneas son el primer agente causal en 36 por ciento de los casos mientras que en 34 por ciento se debe a transmisión heterosexual, principalmente por parte de su pareja.

**Educar es prevenir**

Martha Rivas, sicóloga y especialista en Terapia Familiar, actualmente jefa del área de Investigación de Procesos Grupales e Institucionales de la UAM-Xochimilco, comentó que el tema del sida debe abordarse como cualquier otro tema de salud desde una perpectiva específica. Para entender el fenómeno sida, dijo, es necesario estudiarlo desde las diferentes clases sociales, niveles educacionales e influencia familiar.

Recordó que de acuerdo a un estudio realizado por ella y un grupo de investigadores, en la zona de Santa Fé la mayor preocupación de los jóvenes adolescentes al tener relaciones sexuales es el embarazo, no el sida.


José Antonio López

Para revertir esta idea, la especialista se pronunció por mejorar la educación, desde los niveles básicos hasta los medio y superiores, acompañando todo ello de acciones de reeducación en padres de familia y educadores.

Por su parte Rosa María Martina, sicóloga de la UNAM, insistió en que el sida debe abordarse desde diferentes perspectivas, reconoció que hasta la fecha hay poca información disponible para los jóvenes en torno a esta pandemia, ya que en mucho casos ni siquiera se aprecia como motivo de preocupación.

Coincidió con su homóloga en el sentido de que la educación es la única herramienta efectiva capaz de combatir la alta incidencia de la infección y de la enfermedad en general.

Es necesario realizar un intenso trabajo en escuelas para que los maestros, sin prejuicios y tabúes, toquen el tema de la sexualidad, y el sida se combata de manera efectiva.

Reveló que de acuerdo a encuestas realizadas entre jóvenes estudiantes, el personal especializado inspira mucho más confianza que los padres de familia en lo que se refiere a temas de sexualidad.

Al respecto, Carlos Del Río Chiriboga, director ejecutivo de Conasida, dijo que está comprobado que la juventud es la edad en que más se está infectando la gente, razón por la cual éste es uno de los grupos prioritarios dentro del trabajo que realiza la institución a su cargo.

Afirmó que hablar de sida, necesariamente obliga a hablar de educación sexual y prevención, elementos sin los cuales, la juventud de hoy tendrá pocos elementos para defenderse de los riesgos a que cotidianamente están expuestos y la epidemia crecerá a niveles insospechados.

Reconoció que por el momento no existe ninguna campaña de prevención específicamente dirigida al grupo de los jóvenes, de ahí que se esté trabajando de forma coordinada con la Secretaría de Educación (Sep), a fin de concientizar a los niños sobre la importancia de hacer buen uso de su sexualidad.

Por ello, la educación es la estrategia fundamental que permitirá prevenir el sida en los próximos años. En tanto no se eleve el nivel educativo ni se entienda la importante interrelación que hay entre el cuidado de la salud y educación, las acciones del sector salud serán muy limitadas.

El titular de Conasida afirmó que existen evidencias para comprobar que el hecho de proporcionar educación sexual de ninguna manera es un factor contraproducente; por el contrario, disminuye considerablemente los riesgos. Al recibir educación, el joven o adolescente modifica sus comportamientos, toma decisiones informadas y no se pone en riesgo, de ahí que ésta sea una estrategia a largo plazo, en tanto las campañas de prevención se ubiquen dentro de las estrategias a corto plazo.

Todas en conjunto contribuirán a disminuir la presencia del sida en México, al tiempo que se fomentará una mejor educación sexual y de respeto por el cuerpo ●

Periodista.

CIFRAS

## Adolescentes, ¿cómo se comportan sexualmente?

- Porcentaje de estudiantes de ambos sexos, de nivel medio superior, que piensan que la virginidad femenina debe conservarse hasta el matrimonio: *61.5% (71.9% mujeres, 52.8% hombres)*. (1)
- Porcentaje de esos mismos estudiantes que piensan que las relaciones sexuales antes del matrimonio deben evitarse: *51.8% (66.4% mujeres, 39.5% hombres)*; que son correctas: *47.5% (32.2% mujeres, 59.8% hombres)*. (1)
- Porcentaje de estudiantes preparatorianos de ambos sexos que evitan tener relaciones sexuales por motivos religiosos: *6.9%*; por la posibilidad de un embarazo: *26.5%*; por miedo a una enfermedad de transmisión sexual: *8.5%*. (1)
- Lo que piensan los preparatorianos de ambos sexos sobre la finalidad del acto sexual:
—tener hijos: *15.5%*
—obtener placer y satisfacción sexual mutuos: *36.9% (43.8% hombres, 28.8 mujeres)*
—lograr una íntima comunicación con el compañero(a): *63% (67.2 mujeres, 59.5% hombres)*. (1)
- Porcentaje de jóvenes de ambos sexos de nivel medio superior que creen que la masturbación puede producir problemas físicos o mentales: *41%*. (1)
- Porcentaje de alumnos varones de bachillerato con actividad sexual: *38.3%*. (1)
- Porcentaje de mujeres preparatorianas con actividad sexual: *5.4%*. (1)
- Edades en las que la mayoría de ese porcentaje de estudiantes varones sexualmente activos iniciaron su vida sexual: *de 14 a 17 años*. (1)
- Edad de la primera relación sexual de la mayoría de las estudiantes de bachillerato con vida sexual: *de 16 a 19 años*. (1)
- Porcentaje de los preparatorianos varones con actividad sexual que tuvieron su primera relación con una amiga: *50%*; con una sexoservidora: *18.3%*. (1)
- Porcentaje de las preparatorianas con vida sexual que tuvieron su primera relación erótica con su novio: *76.5%*. (1)
- Porcentaje de estudiantes de bachillerato de ambos sexos que usaron algún anticonceptivo en su primera relación sexual: *21.7%*. (1)
- Porcentaje de los preparatorianos de ambos sexos con actividad sexual que usan condón: *36.7%*. (1)
- Principales medios por los que los estudiantes de bachillerato obtuvieron la información sobre anticonceptivos: ***a)** libros, revistas y folletos; **b)** profesores*. (1)
- Porcentaje de mujeres adolescentes casadas o unidas a su pareja que en 1992 usaban algún método anticonceptivo: *36.4% (El más bajo del grupo de mujeres casadas o unidas.) (2)*
- Porcentaje de los varones defeños de 15 a 19 años con vida sexual activa: *36%*. (3)
- Edad promedio en que los hombres de la ciudad de México comienzan a masturbarse: *14.5 años*. (3)
- Edad promedio de los jóvenes varones del D.F. en su primera relación sexual: *16.4 años*. (3)
- Porcentaje de los varones adolescentes de la ciudad de México que en 1992 declaró haber tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo: *3.9%*. (3)
- Porcentaje de los defeños, de 15 a 19 años, con vida sexual activa que usaron condón en su última relación sexual antes de la encuesta (1992): *44.4%*. (3)
- Porcentaje de hombres capitalinos de 15 a 19 años a quienes se les dificulta usar el condón a la hora del acto sexual: *23.7%*. (3)
- Porcentaje de la población masculina adolescente del D.F. que ha padecido alguna enfermedad de transmisión sexual: *7.2%*. (3)
- Porcentaje de los varones adolescentes del D.F. que declararon haber oído hablar del sida en el último mes antes de la encuesta: *67.9%*. (3)
- Porcentaje de ese mismo grupo que manifestó tener una elevada percepción del riesgo de contraer VIH/sida: *1.1%*. (3)
- Casos acumulados (hasta enero de 1996) de jóvenes de ambos sexos de 15 a 19 años con sida: *417*. Porcentaje que representa la cifra anterior en el total de los casos: *1.6%*. (4)
- Número registrado de jóvenes de ambos sexos de entre 20 y 24 años con sida (y que posiblemente se infectaron durante la adolescencia): *2,644*. Porcentaje que representa lo anterior en el total de los casos: *10.3%*. (4)

Fuentes: (1) **Encuesta Nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior**. 1988. Conapo.
(2) **Situación de la planificación familiar en México. Indicadores de anticoncepción**. 1994. Conapo.
(3) **Comportamiento sexual en la ciudad de México (Encuesta 1992-1993)**. 1994. Conasida.
(4) **Sida/ETS**. Vol. 1, núm. **3**, Nov.1995-Ene. 1996. Conasida/Epidemiología. SS.

# *La Torre*: amanecer en Condolandia

CASTAÑUELAS

*En este relato, el gusto por la ciencia ficción coincide con una evocación lúdica de la seropositividad. El cuento* ***La Torre*** *participó en el Primer Concurso de Cuento convocado en 1994 por Enlace Conasida-CCH.*

— Hola.

— Hola. —contestó Sáinz al saludo de Sodi—

— ¿Qué haces?

— Estoy verificando el nivel —respondió Sáinz luego de voltear a ver a su relevo que llegaba una hora tarde y al que observaba venir desde hacia 45 minutos. Venía por el ducto de transportación que lleva a la torre de medición, desinfección y reubicación de portadores de VIH, conocida vulgarmente como la Torre Inquisorial—

— No es mala idea tener la medición cada 30 minutos. El inductor Mazin tenía razón en aumentar la frecuencia del sondeo.

— Sí, antes el sondeo era descuidado.

— Claro —contestó Sáinz—

— Ahora que estamos en interfase uno de desinfección y reubicación, es más que importante —comentó Sodi.

— Por supuesto —respondió Sáinz—

— Creo que es hora de retirarme, voy al centro.

— Será difícil llegar —dijo Sodi—, siempre está atiborrado.

— Sí, lo sé; aunque antes pasaré por Clara.

— Bien, tal vez así les sea menos pesado.

— ¡Oye, tráeme un recuerdo de la hazaña ¿No?!

— ¿Como qué? —preguntó Sáinz—

— ¿Recuerdas a esos pájaros de la tienda de animales?

— ¡Ah! —exclamó Sáinz—, de los de jaula oxigenada. Sí, creo que conseguiré uno.

### La Calle

Sáinz recorrió la red de ductos, pasó por Clara, y juntos emprendieron la difícil tarea de llegar al centro.

Ya era el atardecer y podía observarse la bruma del smog que cerraba sigilosamente.

El ducto se movía de manera rápida pero inconsistente, lo que provocaba exaltación en ambos.

Al llegar Sáinz notó en la calle a un hombre que le llamó la atención, y no por su enfermedad, que a esa altura era del todo notable en las lesiones que su rostro reflejaba, sino porque traía puesto en la cabeza un condón extra grande con tonalidades azul-violeta, que le pareció muy gracioso y que el viejo de casi 50 años usaba para llamar la atención.

Gritaba el hombre como si la vida fuera en eso:

— ¡Venid y redimirse, todos podemos ser parte del fénix, el fénix que brota de las cenizas de esta muerte silenciosa, podemos redimirnos de esta maldita vida, ya no sé nada, renuévense!

Seguía gritando:

— ¡Que termine ya este horror!, ¡que los de arriba ya no nos impongan más abandono, desamor y hambre!

Un tumulto se empezó a formar, y en ese momento se escuchó un sonido como el de un rayo que cae.

Al mismo tiempo el rostro del viejo reflejó un gesto de gran dolor; ya casi a punto de caer, un capucha verde lo tomó aún vivo.

Los gritos de la muchedumbre se oyeron junto con exclamaciones que decían:

— ¡Ah!, "Amanecer", "Amanecer".

— Es allí donde deberían estar todos.

Dijo alguien antes de que los capucha verde se lo llevaran...

Las calles brillaban, los bares y restaurantes enseñaban sus multicolores letreros que mostraban un evidente humor negro, nombres como "Bar Nonoxinol-9", "Condolandia" y "Aquí es inmune".

Clara y Sáinz seguían caminando hasta que llegaron a esa esquina, donde se encontraba el ya muy viejo y famoso "Restaurante Bar Elisa"...

### La Máquina

Esa esquina se iluminaba a cada segundo con un letrero de neón que decía "Elisa". Bajo el mismo se encontraba un AOS (Analizador Oficial de Sangre), último grito de la tecnología en el diagnóstico automático, capaz de elaborar cientos de pruebas al día, con un margen de error nulo; aunque en este caso, la terminal no era del todo confiable, pues había reportado como positivos a individuos no infectados y no había detectado el virus en portadores confirmados. Al observarlo, Sáinz frunció en entrecejo y con un tanto de enojo lo miró; recordando los problemas que había tenido con la terminal en la Torre, introdujo su tarjeta con la que se identificaba ante los AOS y le sacó de servicio. Después, al retirarse le dijo a Clara:

— Vayamos a tomar una copa. —Extendió su brazo y Clara lo tomó con agrado...—

### El "West Block Bar"

Clara sintió atracción por una luz centelleante de color violeta que provenía del "West Block Bar", que era un verdadero espectáculo luminoso.

Su dueño era un tal Size, un norteamericano que se dedicaba al negocio desde que supo que tenía "La enfermedad".

Dentro se reunía un grupo de personas un poco raro que incomodó a Sáinz. un tipo robusto y maduro se encontraba frente a la barra y discutía con otro que se encontraba frente a él...

— ¡No lo entiendes, maldita sea! Esta enfermedad ha matado a casi media humanidad por el descuido extremo y la absurda moralidad de un gobierno corrupto. ¡Este mundo es un desecho! ¡Esos, los capucha verde y los dictadores que se hacen llamar inductores, nos fabrican ciudades en exilio donde nos ponen a todos los seropositivos, y a los que aún estamos aquí nos espían, monitorean nuestras muestras de sangre, y barren las zonas con mayor índice de seropositividad e infectados en etapa terminal.

— Te dices saber de la vida ¡Ja!

— Sáinz sólo lo vio y apuntó algo en su libreta. Clara se encontraba absorta con una digitalización holográfica que mostraba un video juego erótico en versión actualizada y con mejoras sustanciales.

La tensión de Sáinz crecía cada vez más al escuchar al tipo, por lo que decidió salir a llamar a la guardia de capuchas verdes, pero antes de poder hacer cualquier cosa, fue detenido por un individuo alto y gordo al que no había visto y que lo observaba desde hacía algún tiempo. Esto forzó a Sáinz a regresar a su mesa. Clara que terminaba su juego regresó al mismo tiempo.

Isabelle Dervaux

### La Encrucijada

Clara comenzó a tener un mal presentimiento y Sáinz no creía lo que pasaba. Ese lugar aparentaba ser de calidad.

El hombre se sentó frente a ellos con cara redonda y aspecto de elefante, llamó al tipo al que Sáinz había visto discutir. En el momento en que el tipo se sentaba, Sáinz observó en su cráneo un tatuaje en el que dos dedos índices casi se tocaban y tenía una ranura enmedio de los dedos.

Clara preguntó a Sáinz qué era éso y Sáinz lo miró con ojos de miope y dijo con asombro:

— ¡Pero es usted uno de los analistas!

El tipo sonrió y le dijo:

— Es raro que lo sepa, ya casi nadie nos recuerda.

Sáinz pareció alterarse aún más y le pidió que le permitiera irse.

El tipo se negó con un gesto.

— ¡Nos secuestra! —dijo muy exaltado Sáinz—

— No. Sólo me aseguro de no tenerlos que dejar libres para que me denuncien. Generalmente no hablo tanto en público, pero aquí somos casi familia y no hay por qué preocuparse.

— Es usted un mentiroso, nos retiene y dice que no nos secuestra.

El tipo volvió a sonreír y luego se dirigió a su compañero, le hizo un comentario e inmediatamente después condujo a Clara y Sáinz a un lugar detrás de "West Block Bar"; abrió una alcantarilla y los forzó a entrar.

Al bajar, Sáinz se sintió rodeado de muchas personas y no supo dónde estaba ni tampoco en qué lugar se encontraba Clara. Todo se oscureció en cámara lenta. Cuando caía desmayado.

### La Biblioteca

Sáinz despertó no sabiendo cuánto tiempo había pasado.

El lugar donde se encontraba estaba lleno de libros de todos tamaños y formas. El y Clara se encontraron en un sillón antiquísimo de piel.

Despertó a Clara iniciando el examen de todo lo que lo rodeaba. El tipo del bar se encontraba frente a un librero.

— Hola —dijo el sujeto—

Al ver a Clara, Sáinz preguntó dónde se encontraban.

— Bueno, está usted en "Amanecer".

Sáinz se horrorizó, pero el sujeto le pidió calma.

— No se preocupe, usted estará de regreso el día de mañana y creo que no debe preocuparse por estar en esta ciudad-exilio; además, mañana ya estará usted de regreso, le tengo muy buenas noticias. Parece ser que por fin la Torre y los inductores triunfarán en su sabio proyecto y por supuesto aquí en "Amanecer" nos sentimos felices.

Sáinz se sintió un tanto confundido y preguntó por qué tan abrupto cambio presentaba el anfitrión.

El tipo sonrió y dijo mientras observaba a Clara levantarse.

— Han pasado muchas cosa amigo, y los inductores aceleraron su misión. Lo importante ahora es que descansen para que mañana se reúnan con los suyos. —Los condujo a una cama que estaba contigua a la biblioteca—

Sáinz, con desconfianza, no tuvo más remedio que resignarse y pensó en la seguridad de Clara como su primer y único objetivo...

### Los Analistas

Esa noche el sujeto dejó a Sáinz y Clara en un sueño intranquilo, después se dirigió hacia un gran portal en el que lo esperaban miles de residentes de "Amanecer". Se reunió con sus compañeros y se encaminó hacia la Torre. Uno de los ahí presentes lo miró y dijo:

— Ya está listo. —Hizo una señal y la Torre desapareció...—

### Un día después

Sáinz se levantó precipitadamente y buscó a Clara. Se encontraba a su lado. Se preguntó:

— ¿Cuánto tiempo llevamos dormidos?

El tipo entró saludando y diciendo:

— El triunfo es completo.

Sáinz terminó de despertar y preguntó:

— ¿Qué es lo que ha sucedido?

— La desinfección y reubicación se ha completado totalmente, desde ahora todo está en su lugar. —Dijo con una expresión feliz en su rostro y se retiró...

---

Tomado de Enlace Conasida-CCH Primer Concurso de Cuento (1994). Coordinadores Esperanza Torres Islas y Alicia Raquel Rodríguez Cruz.





# Pregúntale a un adolescente

ROXANNA PASTOR FASQUELLE

Siendo directora de un programa para padres y madres adolescentes y en reacción a su actitud, me atreví a colgar este letrero en mi oficina: "¿No sabes? Pregúntale a un adolescente. Ellos lo saben todo." Todos repelaron "¡eso no es cierto!", pero sirvió de entrada para discusiones muy fructíferas sobre cómo la mayoría de los adultos sólo vemos la "actitud" externa de los jóvenes y los rechazamos.

Dejando a un lado su actitud contradictoria y respetando su música, vestimenta y su lenguaje, nos encontramos con personas que viven momentos de muchas oportunidades, pero también de mucha confusión y que en su mayoría están ávidos de ser escuchados.

Este artículo pretende compartir algunas ideas básicas sobre la sexualidad de los jóvenes y el por qué es un tema que no podemos ignorar.

A través de la historia y de las culturas se ha debatido sobre la sexualidad de los jóvenes. ¿Deben o no saber sobre el sexo? ¿Son o no sexualmente activos? ¿Propicia o no la información la actividad sexual?

Es debate que ignora los hechos universales: los adolescentes hablan constantemente sobre el tema, tienen acceso a diverso tipo de información, la mayoría han tenido relaciones sexuales y una de las principales razones para los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y específicamente el VIH, es la ignorancia.

Es imperativo darnos cuenta que para proteger a nuestros jóvenes necesitamos *empoderarlos*, lo que implica darles una información real sobre el mundo y específicamente sobre los riesgos que les rodean y las herramientas necesarias para protegerse.

En México y en el mundo en general se considera prioritario el trabajo con esta población por una variedad de razones que incluyen:

a) Más de la mitad de la población es menor de 25 años.

b) Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan nuevos e importantes cambios físicos, fisiológicos y sicológicos. Las experiencias nuevas y los riegos que traen son importantes para su desarrollo integral. Necesitan sin embargo, conocer y evitar aquellas actividades que ponen en alto riesgo su salud.

c) Los programas de planificación familiar han sido efectivos con todas las edades, excepto las comprendidas entre los 12 y 19 años, en cuyo rango cada año hay más embarazos. La mayoría de muertes en el mundo entre los 15 y 19 años están ligadas al embarazo y al parto.

d) Una gran cantidad de la población con el VIH se infectó en la adolescencia. Las mujeres, específicamente, se encuentran en mayor riesgo tanto biológicamente, por la inmadurez del tracto vaginal, como sicológicamente, por no poseer la información necesaria para protegerse.

Tanto las personas que tratan de evitar que los adolescentes obtengan información sobre la sexualidad como muchas de las que hemos intentado dar información y desmitificar el tema, hemos cometido dos errores fundamentales: limitar la sexualidad al aspecto reproductivo y no utilizar la metodología adecuada para dar información. Como resultado hemos dejado fuera a un gran número de jóvenes a quienes no les interesa la reproducción y no les hemos ofrecido espacios que permitan la reflexión sobre actitudes y valores fundamentales para un verdadero cambio.



Joanie Schwarz

Investigaciones recientes tanto nacionales como internacionales prueban que las intervenciones efectivas son aquellas que retoman el concepto de la salud sexual, que implica un estado de bienestar en la vida sexual de una persona, es decir, sentirse a gusto y seguro acerca del sexo y la sexualidad y con la información necesaria para evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Este estado de satisfacción y seguridad sólo puede promoverse con una metodología que:

a) incluya a los jóvenes en la planeación para así considerar sus intereses particulares y no asumir que todos son iguales. Esto sólo será efectivo si los adultos facilitadores de información valoramos su opinión e incorporamos sus ideas a la programación;

b) provea mucha más que información acerca del sexo y la reproducción, y específicamente permita la expresión y discusión de sentimientos, actitudes y valores, cuidando y promoviendo en todo momento el respeto a las opiniones individuales y facilitando la comprensión y aceptación de las diferencias;

c) dé acceso a los servicios disponibles en su comunidad, ya que esta adquisición de la seguridad y el bienestar es un proceso largo en el continuamente necesitarán recursos humanos y didácticos. Estos recursos deberán estar diseñados específicamente para esta población considerando su nivel de desarrollo y sus intereses;

d) incorpore de una manera concreta a los adultos significativos en la vida de los adolescentes. Son los padres, las madres y los maestros las principales fuentes de información y de apoyo. Por ello, si trabajamos con los jóvenes de manera aislada, nuestra labor será insuficiente o, peor aún, provocará un aislamiento mayor entre los jóvenes y estos adultos.

Estas reflexiones un tanto generales pero indispensables para el trabajo con los jóvenes son producto principalmente de dos experiencias. Una en la ciudad de Boston, en Estados Unidos: en el diseño y conducción de un programa piloto para padres y madres adolescentes que desean continuar estudiando, y la segunda en la ciudad de México: en el diseño y la capacitación del personal de un programa de orientación para adolescentes que incluye el aconsejamiento por medio de la línea telefónica.

En ambas experiencias, pese a las diferencias de población y recursos, las necesidades, problemas e intereses de los jóvenes son asombrosamente similares:

*Quieren tener mejores relaciones con sus familias*. Desde la niña de ocho años que desea que la orientadora telefónica hable con su papá, quien le prohibe jugar con su amiguita porque ésta es "diferente", hasta la adolescente que te dice que en su casa todos la veían de menos hasta que tuvo a su hijo y adquirió el estatus de madre. Muchos se sienten responsables del divorcio de sus padres y un porcentaje pequeño, pero significativo, se han salido de sus casas y/o están suficientemente deprimidos para pensar en suicidarse.

*Quieren ser igual que sus padres*. Este problema se acentúa para la mayoría cuando en la prueba experimentan cambios físicos, fisiológicos y emocionales que si bien son comunes a la edad, se dan de manera muy distinta en cada persona. Los hay altos, delgados, bajos, gordos, con senos muy desarrollados o no, con espinillas y sin espinillas, con barba y sin barba, las que menstruaron y las que no.

Estas diferencias también se presentan en los que ya no quieren tener amigos del mismo sexo y los que sí, los que siguen respetando a sus maestros y los que no, los que quieren experimentar con drogas y los que no, etcétera. Todas estas diferencias se acentúan porque los jóvenes no quieren ser diferentes de sus cuates, por lo que se sienten confundidos.

Un número pequeño pero significativo se siente completamente aislado, pues les atraen las personas de su mismo sexo. El miedo al rechazo hace que la mayoría reprima sus sentimientos y no busque orientación.

*Quieren tener o creen que deben tener una relación de noviazgo*. Tanto hombres como mujeres hablan de su inhabilidad para expresar su atracción por alguien. Una vez iniciado el noviazgo, las mujeres, sobre todo, creen que ya no pueden tener tiempo libre para sus amistades. Una gran cantidad de las adolescentes se sienten "amarradas" a sus novios, aun cuando estos les pegan, les faltan al respeto y les son infieles. Este sentimiento de inseguridad se acentúa después de tener relaciones sexuales, cuando, según sus propias palabras, se sienten "usadas".

*Quieren tener o creen que deben tener relaciones sexuales*. Aquí parece haber tres etapas. La de la indecisión, que comprende el si tener o no relaciones sexuales, con quién tenerlas y en algunos casos qué anticonceptivos usar. La segunda etapa es la de las relaciones en sí. A algunos les gusta y a muchos no, y sólo después empiezan a pensar en cómo no embarazarse y en algunos casos cómo protegerse de las ETS. La última etapa se da cuando hay consecuencias negativas. Un embarazo no deseado, una ETS, un novio que se va pese a la promesa de amor eterno.

Esta pequeña muestra nos da un panorama de lo complejo que es este periodo de edad. Sin embargo, la mayor parte de los problemas pueden sí no evitarse, resolverse con una buena comunicación, un buen autoconcepto, una autoestima alta y el acceso a recursos humanos y materiales que les ayuden a entender los cambios que están experimentando y las repercusiones de sus acciones. El enfoque de género se vuelve indispensable cuando, en 1996, las mujeres se siguen sintiendo menos capaces y dependientes de los hombres.

En está época del sida, los adolescentes continúan sintiéndose invencibles e inmunes a todas las enfermedades. Está en las manos de los adultos que les rodean darles las herramientas necesarias para protegerse. No podemos seguir creyendo que nuestros hijos, alumnos, amigos, "no hacen esas cosas". La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas. El cómo la vivamos en la infancia, la adolescencia y la adultez está íntimamente ligado a si tenemos o no un sentimiento de seguridad y bienestar al respecto ●

---

Presidenta de EDUC, S.A. de C.V. una empresa de consultoría sobre educación y salud que junto con el Colectivo Sol, A.C. lleva a cabo un programa de capacitación sobre salud sexual desde un enfoque sistemático.

Por cuestiones editoriales se suprimen los términos genéricos en algunas palabras. Queremos hacer del entendimiento del lector que se está hablando tanto de hombres como de mujeres.

# Niños y VIH: problemas de detección y tratamiento

**MAGGI BLACK**

En el inicio de la epidemia del sida, apenas se percibía la amenaza contra los infantes y niños pequeños debido a la asociación del sida con la actividad sexual de varones homosexuales y el uso de drogas intravenosas.

Los temores iniciales referentes al sida y los niños se centraban en los riesgos asociados con el uso de agujas hipodérmicas y transfusiones sanguíneas, en las campañas de inmunización y tratamientos hospitalarios. Los primeros casos que atrajeron la atención del público sobre el sida en niños fueron casos hemofílicos y quirúrgicos, por el uso de sangre contaminada. Estos temores dieron como resultado la esterilización minuciosa de equipo médico, especialmente cuando se utiliza para la inmunización y la introducción de medidas para asegurar el suministro de sangre no contaminada en los países en vías de desarrollo. Si bien la vigilancia en estas áreas sigue siendo una prioridad en la lucha contra el sida, la preocupación por la salud del niño pequeño ha dirigido su enfoque principal hacia la transmisión materno-infantil.

A mediados de la década de los ochenta, la infección por VIH empezó a aparecer en niños muy pequeños, por lo que evidenció la transmisión de madres infectadas a su producto durante el embarazo, *in utero*, durante el parto y, en casos muy raros, a través de la leche materna. Estudios en madres infectadas por VIH en todo el mundo confirman índices de VIH en neonatos, que varían de 25 a 40 por ciento, mostrando un riesgo mayor entre madres con infección por VIH avanzada. Los expertos están convencidos ahora de que casi todas las infecciones por VIH en niños pequeños son de origen perinatal.

Así, la amenaza del sida para los niños pequeños está íntimamente relacionada con la infección por VIH en las mujeres. Esto es causa de gran alarma, debido a que en todo el mundo aumentan los casos de sida en mujeres de 15 a 49 años de edad.

En los países en vías de desarrollo, en donde residen tres cuartas partes de los dos millones estimados de mujeres infectadas por el VIH, es frecuente que nazca un producto infectado por VIH de la unión conyugal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2000 habrá alrededor de 6 millones de casos de adultos con sida. A medida que avanza la década de los noventa y aumenta el número de mujeres infectadas por VIH que se embarazan, habrá un número cada vez mayor de niños con sida. En algunos países africanos y del Caribe, 10 por ciento del número de casos de sida es de niños menores de 5 años. Al desarrollarse nuevos focos de infección, no sólo en Africa y en las Américas, sino en Asia también, aumentará el impacto en los niños.

### Intento por determinar con precisión los números

Es muy difícil tratar de determinar con precisión el número de niños con sida. Dado que se trata de una enfermedad reciente, y que a menudo se oculta toda evidencia sobre la frecuencia de infecciones por VIH, lo que sabemos se basa en una pequeña cantidad de datos. La información referente al sida en niños es la más difícil de determinar debido a que nunca llegan a detectarse o a reportarse muchos de los casos en los países en vías de desarrollo, por lo que las cifras son meras especulaciones. La mayoría de los casos se presenta en grandes ciudades, pero las infecciones por VIH también se están diseminando en el campo.

La OMS estima que durante la década de los ochenta nacieron 200 mil niños infectados por VIH en todo el mundo. Los números van en aumento: para 1992 es probable que hayan nacido, tan sólo en Africa, 250 mil niños infectados. Es posible que esta cantidad parezca muy pequeña comparada con los millones que sufren de malaria, pulmonía, sarampión y enfermedades diarreicas. Pero de éstos, la gran mayoría se recupera, mientras que con el sida puede esperarse que mueran prematuramente todos los niños infectados por el VIH. La enormidad de la amenaza del VIH estriba menos en el sensacionalismo de los números que en la inapelable consecuencia de contraer la infección.

En un adulto, el virus del sida puede permanecer latente en el cuerpo durante más de diez años antes de manifestar la enfermedad relacionada con el sida; sin embargo, si un adulto desea saber si está infectado o no por el VIH, lo puede confirmar positiva o negativamente, suponiendo que se disponga de análisis de laboratorio y que la persona tenga el valor de enfrentarse al posible resultado. En un niño, la presencia del virus es mucho más difícil de detectar, los neonato de mujeres infectadas pueden ser portadores de los anticuerpos contra el VIH de sus madres hasta la edad de 18 meses sin infectarse ellos mismos. La mayoría de los análisis para detectar el VIH no detectan la infección en el niño.

*El impacto creciente de la infección por VIH en mujeres y niños repercute cada vez más en la vida familiar de los países en vías de desarrollo*

### La evolución del sida en niños pequeños

En un adulto, la evolución del sida es muy clara. El virus está bien relacionado con ciertas enfermedades de la piel, de los pulmones y de los vasos linfáticos, y con el adelgazamiento anormal que en Africa se ha dado en denominar "enfermedad del desgaste" por sida. pero en niños pequeños, el diagnóstico del sida es mucho más difícil. El niño con sida sufre diarrea crónica, fiebre, pérdida del apetito e infecciones respiratorias, todos ellos padecimientos típicos de la primera infancia. Es así, muy fácil confundir los síntomas, y esto es lo que sucede a menudo.



Peter Hujar

Un bebé infectado por el VIH empieza a sufrir la enfermedad relacionada con el virus a los seis meses de edad o antes. Algunos no pueden asimilar los elementos nutricionales, hasta llegar al punto en que, no sólo no suben de peso, sino que empiezan a perderlo. Las madres en comunidades muy pobres, especialmente las que desconocen su propia infección por VIH, tal vez no se preocupan al principio, pues no es raro ver que los niños dejen de crecer en forma temporal.

En el entorno africano, los niños sucumben con frecuencia a lo que se describe simplemente como "una enfermedad", pues se desconoce el diagnóstico, y a menudo se atribuye la enfermedad a causas sobrenaturales. Dada la distancia hasta el centro de salud y el gasto que hay que hacer para ir a él, una madre rural utiliza remedios tradicionales, y espera hasta que el niño esté seriamente enfermo con varios síntomas antes de pedir que se le dé atención médica. Además, el estigma y el temor al sida desalientan a las madres a reconocer, en ellas mismas o en los demás, la presencia de este mal en un miembro de su familia.

En la mayoría de los niños, la evolución del sida es rápida, debido a que el pequeño cuerpo no ha tenido tiempo aún de crear sus defensas. En Cité Soleil, un vecindario urbano pobre de Haití, 13 por ciento de los niños de mujeres infectadas por el VIH muere antes de cumplir los tres meses de edad; 23 por ciento, antes de cumplir un año. En la actualidad se cree que, en promedio, casi la mitad de los niños infectados por VIH muere antes de cumplir los dos años de edad, y que, para el quinto año de edad, ha perecido 80 por ciento de ellos.

### Atención al niño con sida

El problema para identificar y tratar el sida en los niños es especialmente difícil cuando los servicios de salud materno-infantil son precarios. Se forman colas de madres con niños gateando fuera de la clínica, en la cual el personal, sumamente ocupado, tal vez no detecte la enfermedad relacionada con el VIH. Tampoco se puede determinar en un entorno público con mucha agente y en el cual tal vez no se desea señalar la posibilidad, ante una madre, aparentemente sin síntomas. Siempre es muy difícil de discutir la enfermedad fatal en cualquier circunstancia, peor aún cuando se transmite sexualmente y esta rodeada de estigmas y tabúes.

Cuando los esfuerzos por tratar a un niño enfermo fallan constantemente, el trabajador de salud materno-infantil puede verse obligado a sacar la conclusión correcta. En ese caso, se limita sencillamente a enviar a la madre y al niño a su casa. Aparte del tratamiento común para la diarrea, la tos y las fiebres, la ciencia médica puede hacer muy poco para aliviar al niño enfermo. Hay hospitales renuentes a admitir a niños en quienes se sospecha la presencia del sida; debido a que trastorna la vida familiar, es una carga financiera muy pesada; y ocupa camas que tanto se necesitan para otros pacientes. En algunos casos, se debe proporcionar atención institucional a los niños porque han sido abandonados.

Cuando se les atiende en casa, los niños enfermos ocupan gran parte del tiempo y de la energía de la madre. Aunque se les proporcione tratamiento médico, la madre debe atenderlos y sufrir con la continua angustia. Esa angustia puede incluir la primera noción de que ella, también, alberga el virus que causa el sida. Si su salud también se deteriora, sus recursos para atender al niño enfermo se limitan más. La enfermedad y la muerte maternas son un peligro adicional para la salud y para las probabilidades de sobrevivencia del recién nacido en cualquier sociedad, esté o no infectado por el virus.

Sea cual fuere el pronóstico del niño infectado por el VIH, los expertos consideran que debe suministrarse la vacunación acostumbrada contra enfermedades inmunizables, con excepción de la vacuna antituberculosa (BCG), cuando el niño muestra síntomas clínicos de sida. Hasta ahora, no se ha atribuido ningún caso de sida por transmisión de un equipo de inmunización contaminado. Los expertos recomiendan también que las madres infectadas por el VIH continúen amamantando a sus bebés: en un entorno pobre, los beneficios nutritivos e inmunológicos superan en mucho los riegos de transmisión del VIH ●

---

Tomado de **Acción en Sida**. Núm. 27 Oct.-Dic., 1995. Colectivo Sol, A.C. México.





# Manifestaciones clínicas y tratamiento de la infección por VIH/sida en niños

**GERARDO MARTINEZ AGUILAR**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que durante los primeros diez años de la epidemia de sida a nivel mundial, cerca de cinco millones de mujeres en edad reproductiva se infectaron con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Debido a que en muchos países del mundo, las relaciones heterosexuales constituyen en la actualidad el principal mecanismo de transmisión del VIH, la OMS calcula que diez millones más de mujeres se infectarán en la década de los 90. El impacto de la infección en mujeres se extiende hasta la población pediátrica, en todo el mundo existe más de un millón de niños afectados por el virus y se calcula que en la presente década de 3 a 5 millones de niños podrán infectarse con el VIH. En México hasta el 1 de enero de 1996 se han notificado 25 mil 746 casos de sida de los cuales 703 (2.73 por ciento) corresponden a niños. Sin embargo, de acuerdo a las consideraciones previas, se espera que el número de casos se incremente en forma importante para el año 2000, con la vía vertical (intraútero, al momento del parto y por leche materna) como el principal mecanismo de transmisión en niños.

La afectación del sistema de defensas por el VIH condiciona un espectro muy amplio de manifestaciones clínicas que varían desde la infección asintomática, hasta manifestaciones graves como afectación neurológica severa, infecciones por gérmenes oportunistas y cáncer. Los niños con infección por VIH presentan manifestaciones clínicas diferentes a las del adulto. El periodo de incubación (tiempo que transcurre desde el momento en que se adquiere la infección hasta que se presentan las manifestaciones clínicas) en adultos es de 10 a 14 años; en niños, este periodo es más corto y dependerá del mecanismo por el cual se haya adquirido la infección. Los niños que adquirieron la infección por medio de transfusión sanguínea (15 a 20 por ciento de los casos en México) presentaron periodos de incubación de entre cuatro y seis años. Los pacientes que adquieren la infección por vía vertical o perinatal (75 a 89 por ciento) presentan periodos de incubación variables, que dependen del momento en que el niño tiene contacto con el virus; si la infección se adquiere *in utero*, las manifestaciones clínicas generalmente se presentan entre los seis y ocho meses de edad, en estos casos la sobrevida no es mayor de dos años. Esto se debe a que el virus está presente en el niño antes o en el momento en que el sistema inmune se encuentra en desarrollo. Por lo tanto no es capaz de detener la progresión de la enfermedad. En los casos en que la infección se adquiere al momento del parto las manifestaciones clínicas suelen presentarse entre tres y cuatro años de edad y los niños sobreviven hasta los cinco o seis años de edad. Los niños que adquieren la infección a través de leche materna generalmente presentan las manifestaciones clínicas a los seis o siete años de edad y suelen sobrevivir hasta los diez años de edad. Aunque no existe un patrón característico de manifestaciones clínicas de la infección por VIH, es frecuente que los niños inicialmente manifiesten retraso en su crecimiento y desarrollo, posteriormente presentan: diarrea prolongada o episodios diarreicos de repetición, fiebre que suele prolongarse por más de 30 días, crecimiento de ganglios linfáticos y/o de órganos como bazo o hígado. Una vez que la alteración de los mecanismos de defensa se hace más pronunciada, suelen presentarse las infecciones secundarias que en niños generalmente son ocasionadas por las bacterias comunes en la edad pediátrica. Por lo tanto, los niños con infección por VIH presentan episodios de otitis media, sinusitis o neumonía de repetición y candidiasis oral (algodoncillo) persistente. Las infecciones por microorganismos oportunistas (no causan infección en personas normales) son menos frecuentes en los niños que en los adultos.



Alberto Ibáñez

Hasta la actualidad no existe tratamiento para erradicar el virus de las células infectadas, pero sí medicamentos que suprimen la multiplicación viral y mejoran o revierten algunos de los síntomas asociados con la infección por VIH. Para la evaluación de los tratamientos antiretrovirales en niños, no disponemos de marcadores de laboratorio adecuados. La cuenta de $CD_4$ aunque se utiliza como indicador para inicio del tratamiento antiretroviral, no refleja en forma precisa la evolución de la enfermedad. Por el contrario el niño al encontrarse en crecimiento y desarrollo, nos proporciona parámetros adecuados para la evaluación de la terapia antiviral y para determinar la progresión de la enfermedad. Además, en los niños el sistema inmune, por encontrarse en un proceso de desarrollo, brinda un campo propicio para el estudio de la infección y probablemente posea un mayor potencial de recuperación.

Dentro de los medicamentos existentes que inhiben la transcriptasa reversa están: Zidovudina (AZT), Didanosina (ddI), Zalcitabina (ddC), Lamivudina (3TC) y la Stavudina (D4T). Otros medicamentos interfieren con genes reguladores y proteínas. De estos se ha evaluado a la benzodiacepina Ro-3335, que tiene actividad antitat en células crónicamente infectadas, pero no se ha demostrado su efectividad.

Un área prometedora son los medicamentos que interfieren con el ensamble viral. Los medicamentos que inhiben las proteasas interfieren con la producción de viriones infecciosos en células crónicamente infectadas. Actualmente se están realizando estudios fase I con inhibidores de proteasas en niños.

Además de los medicamentos que interfieren con el ciclo de vida del virus se han propuesto medicamentos que pudiesen disminuir la activación del virus. Sin embargo, su uso en niños es limitado. Existen también fármacos que se pueden utilizar para mejorar o estimular el sistema inmune como son: hormona y factores de crecimiento, citocinas (IL-2), inmunomoduladores e inmunización activa. Aunque esta es una área donde se realizan una intensa investigación, aun no se dispone de resultados que puedan ser aplicables a la población pediátrica.

Aunque las recomendaciones para el tratamiento de la infección por VIH en niños son susceptibles de modificarse con el tiempo, es recomendable señalar los lineamientos actuales de tratamiento.

El medicamento que hasta este momento se considera de elección para iniciar el tratamiento en niños es el AZT ya que este fármaco ha demostrado que mejora en forma importante las manifestaciones neurológicas de la infección por VIH, además de permitir el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños. El momento de iniciar el tratamiento dependerá de las manifestaciones clínicas de la enfermedad (retraso del crecimiento y desarrollo, manifestaciones neurológicas, infección por oportunistas y cáncer) y del número de linfocitos $CD_4$ que tengan los pacientes de acuerdo a su edad o bien con un porcentaje menor a 20 por ciento a cualquier edad. En general el AZT es bien tolerado por los niños, los principales efectos secundarios son afectación de médula ósea (anemia y disminución de glóbulos blancos) y con menor frecuencia náusea, vómito, dolor de cabeza. Se deben realizar exámenes de laboratorio periódicamente para detectar y corregir la toxicidad. Sin embargo, a pesar de su utilidad, los efectos benéficos no son mantenidos por largo tiempo, ya sea por el desarrollo de resistencia o bien por la presencia de toxicidad. Si durante el uso de este medicamento se presenta falla o intolerancia al mismo, es necesario cambiar el tratamiento a ddI, este medicamento también ha demostrado ser efectivo para mejorar o revertir algunos de los síntomas de la infección por VIH. Existen estudios aún no publicados que señalan probablemente que éste se convierta en el fármaco de elección. Otros estudios señalan que los medicamentos cuando se utilizan en combinación (AZT más ddI o AZT más ddC) son más eficaces que cuando se utilizan en forma aislada. Otros estudios indican que el 3TC solo o en combinación con AZT puede jugar un papel importante en el tratamiento de la infección por VIH en niños.

Aunque la terapia antiretroviral es quizá la parte más importante en el tratamiento del paciente pediátrico con infección por VIH, es necesario señalar que el manejo de estos pacientes debe ser multidisciplinario con la participación activa de diversos subespecialistas con énfasis en aspectos nutricionales y sicológicos. El objetivo principal de este equipo debe ser proporcionar al niño los elementos necesarios para que él y su familia tengan una calidad de vida adecuada ●

---

Jefe de la clínica de Inmunodeficiencias. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

# PARA SERVIRLE A USTED

## INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON NIÑOS, JOVENES Y SIDA

*En este espacio proporcionamos un directorio de Instituciones y Organismos No Gubernamentales (ONG) que ofrecen servicios de atención a niños con VIH/sida, así como de educación sexual y prevención a adolescentes y jóvenes. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos. Para mayor información dirigirse a las Líneas de Información y Bancos de datos consignados en este espacio.*

*Niños*

*Gubernamentales*

**Conasida**
Calz. de Tlalpan No.4585 2o. piso
Col. Toriello Guerra
14000, México, D.F.
Tels.: 528-4086 · 528-4084 · 528-4637
Oficinas generales. Coordinación sectorial y nacional, normatividad e investigación.

**Centros de Información/Conasida**
Información y prevención en sida. Atención médica psicológica y legal.
Grupos de autoapoyo.

*Zona Norte*
Flora No.8. Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 207-4503

*Zona Sur*
Calz. de Tlalpan No.4585 1o. piso
Col. Toriello Guerra
14000, México, D.F.
Tel.: 528-2103

**Instituto Nacional de Pediatría/SSA**
Depto. de Infectología
Insurgentes Sur No.3700 Letra C
Col. Insurgentes Cuicuilco
04530, México, D.F.
Tel.: 606-0002 ext. 373
Investigación en sida pediátrico.
Atención clínico-médica a niños con VIH/sida

**CLINDI**
**Clínica de Inmunodeficiencia**
Hospital Infantil de México/SSA
Dr. Marques No.162, Col. Doctores
06720, México, D.F.
Tel.: 761-0333 ext. 361
Atención clínico-médica a niños con VIH/sida

**IMSS/Centro Médico La Raza**
Hospital de Infectología
Calle de Jacarandas s/n, casi esq. Av. Vallejo
Col. La Raza
02990, México, D.F.
Tel.: 724-5900
Atención clínico-médica a niños con VIH/sida derechohabientes. Investigación en sida pediátrico.

*ONG*

**Casa de la Sal, A.C.**
Córdoba No.76, Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 514-0628 / Fax. 207-8042
Oficinas generales. Cuentan con dos albergues para niños con VIH/Sida. Uno en la Ciudad de México y otro en el estado de Puebla.

**Fundación "Casa Alianza México"**
Londres No.54, Col. Juárez
06600, México, D.F.
Tels.: 208-4909 · 208-7146
Atención a niños de la calle, incluyendo a quienes se encuentren en situación de VIH/sida.

**Solidaridad con los Niños, A.C.**
Belén No.85, H-24. Col. Cove Observatorio
01120, México, D.F.
Tel.: 516-6736
Programa de capacitación e investigación sobre sexualidad y prevención de VIH/sida en niños y adolescentes de la calle.

*Adolescentes y Jóvenes*

*ONG*

**AVE de México**
**Amigos Voluntarios Educadores, A.C.**
Monterrey No.8-302, Col. Roma
06700, México, D.F. Tel./Fax: 208-5049
Talleres de sexo seguro para jóvenes.
Capacitación para multiplicadores de información.

**BUSCA**
**Brigada Universitaria de Servicios Comunitarios para la Autogestión, A.C.**
Tel./Fax: 604-9319
Correo electrónico:
BUSCA LANETA@pc.org.
Asesoría y capacitación a jóvenes en derechos humanos, educación no formal, salud y medio ambiente. Maratón ciclístico sobre sida.

**Centro Juvenil de Promoción Integral A.C.**
Del Angel No.32, Col. San José Insurgentes
03900, México, D.F.
Tels.: 598-4592 · 98-9241 / Fax: 611-0142
Prevención a niños y jóvenes en sus comunidades.

**Colectivo Sol, A.C.**
Cda. Miguel Hidalgo No.11
Col. Pueblo Quieto
14040, Tlalpan, D.F.
Tel.: 666-6849 / Fax: 606-7216
Desarrollo de metodologías sobre educación y promoción de la salud sexual a nivel comunitario. Cursos sobre salud sexual para adolescentes y jóvenes. Centro de recursos e información sobre salud sexual y sida (Crissol). Edición y distribución gratuita del boletín Acción en Sida. Centro de información y documentación sobre homosexualidad y derechos humanos (Cidhom).

**CORA**
**Centro de Orientación para Adolescentes, A.C.**
Angel Urraza No.1122, Col. Del Valle
03100, México, D.F.
Tels.: 559-8450 · 559-8451/ Fax: 575-8264
Información sobre sexualidad, sida, salud reproductiva drogadicción, alcoholismo y medio ambiente, entre otros. Orientación a padres de familia. Cursos para jóvenes, padres de familia, profesionales y público en general. Centro de documentación.

**IMIFAP**
**Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C.**
Málaga Norte No.25, Col. Insurgentes Mixcoac
03920, México, D.F.
Tels.: 598-5673 · 611-5876 / Fax: 563-3239
Capacitación sobre familia y población. Investigación en conducta sexual de adolescentes y adultos para la prevención del sida. Publicaciones

**Fundación "Francisco Estrada Valle", A.C.**
Alvaro Obregón No.234-1. Col. Roma
06700, México, D.F.
Tel.: 264-5320 / Fax: 584-3269
Información y prevención en sida a jóvenes. Capacitación en sexualidad y sida a profesionales de la educación, padres de familia y público en general.

**THAIS**
**Consultoría en Desarrollo Social, S.C.**
Insurgentes Sur No.1409-8
Col. Insurgentes Mixcoac
Tel.: 611-0698
Programa de capacitación participativa para la prevención del VIH/sida dirigido a jóvenes y adolescentes. Paquete educativo.

*ONG de educación sexual*

**FEMESS**
**Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A.C.**
Tezoquipa No.26, Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065
Directorio de ONG de educación, terapia y salud sexual de toda la República.

**AMES**
**Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C.**
Michoacán No.77, Col. Condesa
Tel.: 286-4059 / Fax: 286-0789
Asesoría, capacitación y desarrollo de programas en educación sexual.

**Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A.C.**
Tezoquipa No.26, Col. La Joya
14000, Tlalpan, D.F.
Tel.: 573-3460 / Fax: 513-1065
Terapias en problemas sexuales.

**CECASH**
**Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, A.C.**
Torre Chamizal No.501
06300, Tlatelolco, México, D.F.
Tel./Fax: 583-9914
Talleres de sexualidad y sexo seguro.
Sicoterapia.

**Fundación Mexicana de Estudios Interdisciplinarios en Salud Integral, S.C.**
Morelos No.12-C, Col. Barrio del Niño Jesús
14080, México, D.F.
Tel.: 573-2440 / Fax: 573-5421
Capacitación e información sexual a profesionales de la salud y la educación.

**MEXFAM**
**Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A.C.**
Juárez No.208, Tlalpan
14000, México, D.F.
Tel.: 573-7070 / Fax: 572-7070
Programas de capacitación en sexualidad, salud reproductiva a educadores y promotores comunitarios. Publicaciones.

**Grupo Interdisciplinario de Sexología, A.C.**
Av. Universidad No.2016 Edif. 11-402
04360, Copilco El Bajo, México, D.F.
Tel.: 658-5852
Talleres de sexualidad, sexo seguro y VIH/sida.

**Programa de Sexualidad Humana**
Facultad de Psicología/UNAM
Ave. Universidad No.3004
Col. Copilco Universidad/Ciudad Universitaria
04510, México, D.F.
Tel.: 622-2309 / Fax: 680-4277
Programa de investigación sobre sexualidad y capacitación a jóvenes universitarios.

**SOMESHI**
**Sociedad Mexicana de Sexología Humanista Integral, A.C.**
General Anaya No.55-5A, Col. Churubusco
04210, México, D.F. Tel./Fax: 689-2064
Maestrías y diplomados en educación sexual.

*Grupos de teatro educativo en sida*

**COVACCIO-TEATRO**
Tels.: 360-0343 · 545-2935
Obra de teatro "Frankie, una historia de terror". Dirigida a adolescentes y jóvenes con información pedagógica sobre sida. Debate.

**Las Mentirosas**
Tels.: 659-42 97 · 264-3759 / Fax: 584-1308
Obra de teatro "La Corte dirá: el Príncipe tiene sida" dirigida a adolescentes y jóvenes.
Estrategia teatro-debate.

**Teatro Interactivo Proart-Social**
Tels.: 732-9664 · 356-3226 / Fax: 556-5643
Obras de teatro en escuelas primarias y secundarias, información sobre sida, sexualidad, problemas de autoridad, y propios de adolescencia.

**Teatro y Títeres "Laberinto"**
Tel.: 605-3814 / Fax: 605-5423
Obra especial sobre prevención de sida a jóvenes y adolescentes.

*Líneas de Información y Banco de datos*

**De joven a joven/ 518-4107**
Línea telefónica de información. Programa de orientación a adolescentes DIF/Conapo.
Información sobre sexualidad, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y sida, drogadicción y problemas familiares. Asesoría y apoyo sicológico. Canalización a centros de atención de adolescentes. Servicio las 24 horas, todos los días del año.

**BICI**
**Banco de Información y Comunicación sobre la Infancia**
Gustavo E. Campa No.94, Col. Guadalupe Inn
01020, México, D.F. Tel.: 680-2492
Directorios de organizaciones e instituciones que realizan trabajo con infantes y niños de la calle.



# AGENDA

**Taller de sexualidad para adolescentes**

Duración: 20 horas, 5 sesiones, 4 horas cada una
A solicitud del grupo o institución.
Informes a los teléfonos 606-7216
666-6849 · 687-7548

**Convocatoria**

*Historias de V.I.H.DA*
Centro de Derechos Humanos
"Miguel Agustín Pro Juárez", A.C.
Informes al tel.:511-4733

*Del 10 al 13 de abril*

**II Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología**

Aguascalientes, Ags.
Sede: Hotel Fiesta Americana
Inauguración: miércoles 10 a las 19:00 hrs.
Invitados internacionales:
Dr. John Money
(Profr. de John Hopkins School)
Dr. Eli Coleman
(Universidad de Minesota)
Dr. Rubén Herández
(Asociación Mundial de Sexología)

*31 de mayo*

**Tianguis informativo**
Angel de la Independencia
A partir de las 12:00 hrs.

**IX Caminata Nocturna Silenciosa 1996**
Del Angel de la Independencia al Zócalo
16:00 hrs.
Las caminatas nocturnas silenciosas tienen por objetivo recordar y rendir homenaje a las personas fallecidas por sida y mostrar solidaridad con las que viven con el VIH, en México se realiza desde 1987.
Convoca Grupo Padrinos A.C.









**VIENE DE LA 16**

*4.- Como consecuencia de las carencias enunciadas en el punto uno, ha empezado a circular una serie de rumores sobre el protocolo, tanto sobre el número de participantes como sobre los criterios de selección definitivos. Que 25 "quizá 40" (según Conasida Flora), 50 ó 65 personas serían las privilegiadas de acuerdo a una definición ambigua de "núcleo familiar" o por decisiones arcanas de los fabricantes.*

*Ante estos hechos, consideramos que:*

*-La información contenida en al convocatoria para participar en el protocolo debe ser suficiente, clara y explícita para que las personas interesadas puedan decidir de manera informada si participan en él o no. Nos hemos percatado que el interés para participar en este protocolo surge, más bien a partir de las expectativas de las personas a tener acceso a un nuevo medicamento casi milagroso que los "curaría" del sida, sin tomar en cuenta los posibles efectos negativos que este nuevo medicamento pueda tener en los organismos y la salud de los participantes.*

*-Los resultados obtenidos arrojan información necesaria para la introducción al mercado del medicamento. Por lo tanto, es conveniente que, en un intercambio de mínima justicia, el laboratorio productor, el principal beneficiario financiero, absorba los costos económicos generados por todas las pruebas clínicas necesarias. La realidad del sida en nuestro país nos indica que las personas afectadas por el sida llegan a enfrentar carencias que les impide, muchas veces, solventar un gato extra por mínimo que sea, como en las pruebas solicitadas para entrar al concurso de selección para este protocolo. Que sepamos, no se ha discutido en ninguna instancia la idea de implementar protocolos de coinversión. Consideramos inequitativo que las personas que viven con VIH subsidien la realización del trámite que permitirá el lucro de los laboratorios privados transnacionales.*

*-Ante la posible demanda excesiva de espacio en un protocolo de participación necesariamente limitada, la información suficiente que permita autodescartarse evitaría, al menos, un gasto innecesario a los participantes. Esto sin hablar de la innecesaria generación de expectativas que se verán frustradas entre los candidatos rechazados, por no tener acceso a la información necesaria para formarse una expectativa realista para ser incluidos.*

*-Un experimento científico no puede permitirse la libertad de ser percibido como fundamento en valores morales que niegan la realidad del desarrollo epidemiológico de la epidemia en nuestro país. Aunque la incidencia mayor en los casos de sida se presenta en personas insertas en núcleos familiares convencionales, todavía son las minorías sexuales históricamente discriminadas las principales afectadas por la pandemia. Es indispensable dar información clara que evite equívocos en este terreno.*

*Nos parece loable la iniciativa emprendida por el Consejo que usted dirige para introducir en nuestro país uno de los medicamentos más prometedores en la atención del sida, pero creemos que esta iniciativa debe tomar en cuenta las repercusiones sociales y éticas derivadas de su acción. Las industrias privadas, el gobierno y los organismos civiles debemos trabajar conjuntamente para lograr que las nuevas terapias médicas exitosas puedan estar al alcance de la mayoría.*

*Con el interés de explorar maneras para colaborar con la institución a su cargo para mejorar los aspectos éticos y sociales de los protocolos de investigación que gestiona Conasida, solicitamos nos conceda una entrevista. Para concertar esta reunión le agradeceremos se comunique con el licenciado Ernesto Lozano de la Fundación "Francisco Estrada Valle", A.C. al teléfono 264-5320.*

*Atentamente*

*Acción Humana por la Comunidad, A.C. ● Asociación Pro-Albergue de Neza, A.C.*
*● Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", A.C.*
*● Colectivo Sol, A.C. ● Fundación "Francisco Estrada Valle", A.C.*

# NotieSe

## Fin a negligencia del gobierno japonés

Naoto Kan, ministro de Salud y Bienestar, presentó los informes que mantuvo el gobierno en secreto desde 1983 y que contienen pruebas de que las autoridades pudieron haber tomado medidas para evitar la infección masiva por el uso de productos sanguíneos contaminados con el VIH. Esto obedece a que más de 200 hemofílicos infectados presentaron una demanda legal para exigir indemnización gubernamental. De los más de 4 mil 500 hemofílicos, según estadísticas oficiales en Japón; cerca de 2 mil fueron infectados en la década pasada con productos sanguíneos contaminados. Las compañías farmacéuticas japonesas distribuidoras de esos productos son tan responsables como el gobierno en la infección masiva de hemofílicos. "En nombre de la nación, quiero ofrecer una sincera disculpa a todas las víctimas", dijo Kan, quien puso fin a una batalla legal de siete años. Según el compromiso, cada uno de los infectados con el VIH recibirá un pago de unos 447 mil dólares, y quienes además desarrollaron el sida, un pago mensual adicional de mil 425 dólares. 40 por ciento de los pagos será cubierto por el gobierno y el resto lo aportarán las cinco empresas farmacéuticas que importaron, distribuyeron y vendieron los medicamentos contaminados. Además, el gobierno deberá establecer instalaciones médicas adecuadas para dar tratamiento a los hemofílicos infectados (**Agencias**)



Viñetas de David Hockney

## 200 mil pesos contra el sida

El director general de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, Carlos Salomón, entregó un donativo de 200 mil pesos al albergue-hospital Ser Humano, y será destinado para beneficiar a niños, jóvenes y adultos que padecen sida. En un comunicado, la institución precisó que el objetivo del apoyo económico de elaborar información documental y audiovisual, así como ampliar y reconstruir dicho albergue-hospital. (**La Jornada**)



## Las iglesias ante el sida

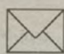
En rueda de prensa, Adonirán Gaxiola, vocero de la Secretaría de Comunicación Social de las Iglesias Evangélicas, consideró urgente promover acciones para crear conciencia entre la población mexicana sobre las consecuencias de la epidemia del sida, por lo que pidió al gobierno mexicano ubicar al sida como un problema de salud pública, antes de darle dimensión moral o eclesiástica. Expresó que aunque el Estado no puede ignorar la fuerza y el peso de la Iglesia Católica, "debe rechazar que tal peso y fuerza condicione el contenido de distintos programas sociales y en particular los de salud pública". Justificó que "el uso del preservativo no sólo tiene el objetivo de la protección sino también el de preservar la vida". Por su parte, Alberto Montalvo, también representante de las Iglesias Evangélicas, recordó que el Estado se ha declarado laico y no confesional, y "debe considerar a todas las expresiones no sólo religiosas sino de diversos sectores de la sociedad o no habrá un concenso adecuado para poder frenar la epidemia". ● En El Vaticano, el sacerdote Massimo Mingaroli, durante la apertura del Año Judicial Eclesiástico, adelantó que el sida puede ser causa para declarar nulo un matrimonio. Según el ponente, la nulidad procede en el caso de que uno de los aspirantes a cónyuges sea portador del VIH o tenga sida y que este hecho haya podido influir negativamente en la formación de la libre voluntad de los aspirantes a cónyuges; en caso contrario, si uno de los aspirantes aprueba casarse aunque el otro esté enfermo o sea portador del virus, el vínculo matrimonial mantiene su validez. Esto ha suscitado la reacción inmediata de expertos y asociaciones que ven en esta actitud una discriminación inadmisible. (**Agencias**)




CEES

## Actitudes juveniles

Una encuesta realizada por la Fundación Antisida España, a finales de 1995, aplicada a más de mil jóvenes españoles de entre 15 y 26 años, indica que 98 por ciento sabe que el sida les afecta a todos y al 93 por ciento no le importaría trabajar con los enfermos. La mitad expresó que el uso del condón es la mejor forma de vitar la transmisión del virus, aunque un 10 por ciento desconoce información de los anticonceptivos. José Torres, presidente de la fundación, apuntó que en los casos de marginación escolar "los insolidarios han sido siempre los padres, no los niños." ● Eduardo Blume, miembro de la Asociación de Lucha contra el Sida, en Lima, Perú, dijo que el sida está alcanzando gravísimas dimensiones en la nación andina. El aumento de casos de sida por contacto sexual en los últimos años podría desbordar el sistema hospitalario del país en los póximos cinco años. Entre los enfermos declarados se han detectado personas de 20 años, "lo que indica que fueron infectados cuando tenían 12 o 14 años", revelaron especialistas. Por su parte, Eduardo Gotuzzo, especialista en enfermedades infectocontagiosas, dijo que cada vez son más los jóvenes que se infectan, sobre todo en edades entre los 13 y 15 años. "El sida se está volviendo más joven", sostuvo el especialista. Según el Instituto de Estadística e Informática los jóvenes y adolescentes entre 10 y 19 años representan 2.2 por ciento del total de los casos de infección.(**Agencias**)

##  a la letra

*Doctor Carlos del Río Chiriboga*
*Coordinador Ejecutivo del Conasida*

*Nos dirigimos a usted para expresarle alguna inquietudes que tenemos respecto al protocolo de Sulfato de Indinavir (Crixivan) que actualmente está realizando el Conasida. Estas inquietudes surgen de comentarios expresados por algunos compañeros y usuarios de nuestros servicios, interesados en participar en el protocolo y nos parece importante que usted los conozca.*

*1.- Luego de una cuidadosa lectura de los requisitos enunciados en la convocatoria de participación, surgen algunas dudas importantes que creemos deben ser aclaradas:*

*-No se especifica la finalidad del protocolo. Creemos que una breve explicación es necesaria.*

*-No se especifica cuál es su diseño básico ni sus alcances.*

*-No se especifica el número total de participantes.*

*El que, en opinión del investigador, los pacientes estén estables no resulta del todo claro, ya que no se especifica un criterio del investigador.*

*2.- En dicha convocatoria, creemos incorrecta la falta de información a los interesados de que deben cubrir el costo de las pruebas clínicas que los acrediten como candidatos, información que reciben cuando acuden al Conasida.*

*3.- Se debe proporcionar a quién lo solicite información detallada sobre el protocolo y se deben aclarar dudas, pues, al parecer, esto no ha sucedido y existen informes en el sentido de que personal del Conasida ha evadido dar esta información.*

**PASA A LA 15**

*Favor de dirigir toda correspondencia al Apartado Postal 12-839, México, D.F. 03020. A nombre de Arturo Díaz Betancourt.*



## Inauguran albergue en Acapulco

En Acapulco, Guerrero, fue inaugurada la casa hogar Villa Sarita, Centro de Vida y Salud para ofrecer a los pacientes con sida orientación sicológica y rehabilitción física, así lo informó Rosa María Santiago Paloalto, trabajadora social del Hospital General local. En el albergue, con capacidad para recibir a 16 personas, los pacientes permanecerán sólo unas semanas, para regresar después a su vida cotidiana con una postura distinta y positiva. Villa Sarita promoverá pláticas y conferencias de orientación y prevención entre la población acapulqueña. (**Notimex**)



## Juntos contra el sida

A principios del mes pasado las asociaciones civiles Ave de México y la Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida, firmaron un Fideicomiso para captar fondos necesarios para la manutención de estas dos instituciones a través de eventos artísticos, culturales y de donativos. Guillermo Ocaña, secretario técnico del fideicomiso, solicitó a las autoridades del gobierno capitalino un inmueble para habilitar el primer hospital para enfermos terminales. Por su parte Sasha de López de Portillo, presidenta honoraria, consideró que la solución para abatir esta pandemia "es que los adultos concienticen a los niños sobre los cuidados que deben tomar para prevenirla".